

# Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä 2007

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40

Selvitysmies Risto-Pekka Happonen

# Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä 2007

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40

Selvitysmies Risto-Pekka Happonen



OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

Opetusministeriö / Undervisningsministeriet

Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto / Utbildnings- och forskningspolitiska avdelningen

PL / PB 29

00023 Valtioneuvosto / Statsrådet

<http://www.minedu.fi/julkaisut>

Yliopistopaino / Universitetsstryckeriet, 2007

ISBN 978-952-485-414-6 (nid./htf)

ISBN 978-952-485-415-3 (PDF)

ISSN 1458-8102

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä/

Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemior och utredningar 2007:40

## Kuvailulehti

**Julkaisija**  
Opetusministeriö

**Julkaisun päivämäärä**  
23.8.2007

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)  Selvitysmies Risto-Pekka Happonen		Julkaisun laji Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä	
		Toimeksiantaja Opetusministeriö	
		Toimielimen asettamispvm 23.5.2007	Dnro 75/040/2007
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä. Selvitysmiehen raportti. (En utredning över hur man på landsomfattande nivå utvecklar utbildningen inom odontologi)			
Julkaisun osat Muistio + liitteet			
<div>Tiivistelmä</div> <p>Opetusministeriö asetti 23.5.2007 selvitysmiehen esittämään rakenteellisen kehittämissuunnitelman hammaslääkärikoulutuksen valtakunnalliseksi järjestämiseksi ja tekemään ehdotuksen mahdollisesti tarvittavan koulutusmäärän lisäämiseksi. Toimeksiantoon kuului myös ottaa kantaa Itä-Suomen hammaslääkäriavajeen korjaamiseen. Toimeksiannon taustalla ovat mm. hammaslääkäripula ja hammaslääkärikoulutuksen läpäisevyysongelmat.</p> <p>Hammaslääkäripulan korjaamiseksi selvitysmies esittää hammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkojen lisäämistä nykyisestä noin sadasta 160:een (tutkintotavoite 150 tutkintoa vuodessa). Lisäys tulisi toteuttaa vuoden 2008 opiskelijavalintojen yhteydessä. Koulutusmäärää tulee seurata ja tarkistaa jatkuvasti hoitopalvelujen saatavuuden, valmistuvien hammaslääkärien ja hammaslääkärien työllisyystilanteen perusteella. Koulutuksen läpäisevyyttä parannetaan lisäämällä hammaslääketieteen opinto-osioita alkuvaiheen (prekliiniseen) opetukseen ja korjaamalla opetusympäristöä. Kliinisen koulutuksen tasoa ja oppimista parannetaan lisäämällä kliinisten opettajien määrää opetusterveyskeskuksissa.</p> <p>Hammaslääkärikoulutuksen rakennetta esitetään kehitettäväksi niin, että kliinisen koulutuksen toteuttamisessa tehdään yhteistyötä erikseen sovittavien terveyskeskusten ja kaikkien lääketieteellistä koulutusta antavien yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden kanssa. Uudistus lisää kliinisen koulutuksen monipuolisuutta ja opiskelijoiden perehtymistä palvelujärjestelmän toimintaan, parantaa mahdollisuuksia turvata pitkäjänteisesti hoitopalvelujen saatavuus maan eri osissa ja antaa nykyistä paremmat edellytykset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Yliopistojen hammaslääketieteen laitokset järjestävät tarvittavan koulutuksen yhteistyöyksiköissä opiskelijoiden kliinisen hoitoharjoittelun ohjaukseen osallistuville. Kliinisen koulutuksen hajauttamisen toteuttamisessa on otettava erityisesti huomioon opiskelijoiden sosiaalisten tarpeiden ja taloudellisen aseman turvaaminen. Koulutuksen parantamiseksi ehdotetut toimenpiteet edellyttävät riittävän rahoituksen turvaamista koulutuslalle.</p> <p>Hammaslääkärikoulutusta ja sen kehittämistä tulee toteuttaa nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa lääkärikoulutuksen ja suun terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa.</p> <p>Itä-Suomen ja Keski-Suomen vaikean hammaslääkäritilanteen pysyväksi korjaamiseksi selvitysmies ehdottaa hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Kuopion yliopistossa.</p> <p>Ehdotetun uuden koulutusyksikön käynnistämisen ja hammaslääkärien koulutusmäärän lisäämisen vuosittaiset kustannukset ovat opetusministeriön hallinnonalalla yhteensä noin 5,3 milj. euroa. Terveyspalvelujärjestelmän yksiköille ja opiskelijoille hajaute-tusta kliinisestä hoitoharjoittelusta aiheutuvat kustannukset ehdotetaan korvattavaksi lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityis- valtionosuudesta. Raportissa ehdotetaan tarkennuksia hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuden maksuperusteisiin.</p>			
Avainsanat  Hammaslääkärikoulutus, kliininen hoitoharjoittelu, suun terveydenhuolto, rahoitus, erityisvaltionosuus			
Muut tiedot			
Sarjan nimi ja numero Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:40		ISSN 1458-8102	ISBN 978-952-485-414-6 (nid.) 978-952-485-415-3 (PDF)
Kokonaissivumäärä 74	Kieli suomi	Hinta	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Yliopistopaino		Kustantaja Opetusministeriö	

## Presentationsblad

**Utgivare**  
Undervisningsministeriet

**Utgivningsdatum**  
23.8.2007

Författare (uppgifter om organets namn, ordförande, sekreterare)  Utredningsman Risto-Pekka Happonen	Typ av publikation Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar	
	Uppdragsgivare Undervisningsministeriet	
	Datum för tillsättande av 23.5.2007	Dnro 75/040/2007
<b>Publikation</b> (även den finska titeln) En utredning över hur man på landsomfattande nivå utvecklar utbildningen inom odontologi (Selvitys hammaslääkietieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä. Selvitysmiehen raportti)		
<b>Publikationens delar</b> Promemoria + bilagor		
<b>Sammandrag</b> <p>Undervisningsministeriet tillsatte 23.5.2007 en utredningsman för att lägga fram ett förslag på hur man på ett strukturellt plan och på nationell nivå ordnar tandläkarutbildningen. Utredningsmannen hade i uppgift att lägga fram ett förslag på hur man eventuellt skall öka antalet personer med tandläkarexamen. Utredningsmannen skulle också ta ställning till tandläkarbristen i östra Finland. Uppdraget grundar sig bl.a. på det faktum att det råder brist på tandläkare och de problem som studerande har att ta sig igenom studierna.</p> <p>För att avhjälpa bristen på tandläkare föreslår utredningsmannen att nybörjarplatserna inom odontologi ökas från nuvarande cirka hundra till 160 (man strävar efter 150 avlagda examina om året). Enligt förslaget genomförs ökningen i samband med intagningen av studerande under studieåret 2008. Antalet personer som studerar odontologi följs upp och stäms av mot vårdtjänsternas tillgänglighet och situationen på arbetsmarknaden för nyligen utexaminerade tandläkare och i yrket verksamma tandläkare. Möjligheterna för studerande att avlägga examen förbättras när de odontologiska studieavsnitten läggs om så att fler studieavsnitt än nu ingår i den inledande (prekliniska) undervisningen. Undervisningsmiljön skall också förbättras. Nivån på den kliniska utbildningen höjs och inläringen förbättras när de kliniska lärarna i sådana hälsocentraler som ger undervisning blir fler.</p> <p>Uppbyggnaden av tandläkarnas utbildning utvecklas enligt förslaget så att hälsocentraler och samtliga universitet med medicinsk undervisning och universitetssjukhus deltar i samarbetet kring den kliniska utbildningsavsnittet. Man kommer separat överens om vilka hälsocentraler som deltar i samarbetet. Reformen gör den kliniska utbildningen mera mångsidig och eleverna fördjupar sig bättre i servicesystemets funktion. Vidare förbättrar detta slags utbildning tillgängligheten av vårdservice på lång sikt i landets olika delar. Förutsättningarna att utveckla servicesystemet förbättras också. Universitetens odontologiska institutioner ordnar erforderlig utbildning i samarbetsenheterna för personer som handleder studerande som deltar i den kliniska vårdpraktiken. När den kliniska utbildningen sprids på olika enheter skall man speciellt beakta hur man kan trygga studerandenas sociala behov och ekonomiska ställning. De åtgärder som presenteras i syfte att förbättra utbildningen bygger på att utbildningssektorn tillförsäkras tillräcklig finansiering.</p> <p>Tandläkarutbildningen och arbetet för att utveckla den skall mer än hittills försiggå i samarbete och i växelverkan med yrkesgrupper inom läkarutbildningen och munhälsa.</p> <p>För att på ett permanent sätt råda bot på den svåra tandläkarsituationen i östra och centrala Finland föreslår utredningsmannen att Kuopio universitet börjar med tandläkarutbildning.</p> <p>De årliga kostnaderna för att inleda verksamhet vid en ny utbildningsenhet och för att öka mängden studerande inom odontologi uppgår till totalt 5,3 miljoner € inom undervisningsministeriets förvaltningsområde. De kostnader som den utspridda kliniska vårdpraktiken förorsakar enheterna inom hälsoservicesystemet och studerandena täcks enligt förslaget med specialstatsandelar som är avsedda för läkar- och tandläkarutbildningen. I rapporten föreslås också preciseringar i utbetalningsgrunderna för specialstatsandelar inom tandläkarutbildningen.</p>		
<b>Nyckelord</b> tandläkarutbildning, klinisk vårdpraktik, munhälsa, finansiering, specialstatsandelar		
<b>Övriga uppgifter</b>		
<b>Seriens namn och nummer</b> Undervisningsministeriets arbetsgruppspromemorior och utredningar 2007:40		<b>ISSN</b> 1458-8102
		<b>ISBN</b> 978-952-485-414-6 (htf.) 978-952-485-415-3 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 74	<b>Språk</b> finska	<b>Pris</b>
		<b>Sekretessgrad</b> offentlig
<b>Distribution</b> Universitetstryckeriet		<b>Förlag</b> Undervisningsministeriet

## Description

Publisher Ministry of Education		Date of publication 23.8.2007	
Authors (If a committee: name of organ, chair, secretary)  One-man committee Risto-Pekka Happonen	Type of publication Reports of the Ministry of Education, Finland		
	Contracted by Ministry of Education		
	Committee appointed on 23.5.2007	Dnro 75/040/2007	
Name of publication Assesment of the developmental needs of dental education on a national level. Report by one-man committee. Selvitys hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallisesta kehittämisestä. Selvitysmiehen raportti.			
Parts Memorandum + appendices			
Abstract  On May 23 2007 the Ministry of Education appointed an expert to devise a structural development plan for organising dental education on a national level, and to assess and propose possible increases in study places. A further task was to suggest steps for alleviating the dentist shortage in Eastern Finland. The main reasons for the expert review were the dentist shortage and problems with retention in dental education. To correct the dentist shortage, the expert proposes that the number of study places in dental education be increased from 100 to 160 (target 150 degrees per year), and that the increase be carried out in the 2008 student selections. The number of study places should be monitored and adjusted regularly based on the level of access to dental care, number of dentists graduating, and the employment situation for dentists. With a view to improve the graduation rate, the share of dental studies should be increased in pre-clinical education and the learning environment enhanced. The quality and efficiency of clinical education should be improved by increasing the number of clinical teachers in teaching health centres. To develop the structure of dental education, the committee proposes that specified health care centres, the universities providing medical education, and university hospitals should collaborate in the provision of clinical education. The proposed reform would increase diversity in clinical training, widen the students' knowledge of the operation of the health service system, improve long-term availability of oral health services in different parts of the country, and improve the preconditions for developing the service system. University departments of dentistry will arrange the necessary training for those guiding students in clinical training in the collaborating health centres. When the decentralization of clinical training is carried out, special attention should be paid to the social needs and economic standing of the students. The proposed measures will require the provision of sufficient funding for dentistry education. Dentistry education should be provided and developed in closer cooperation and interaction with medical education and other education in oral health care. In order to correct the dire dentist shortage in Eastern and Central Finland, the committee proposes that a dental training department be established in Kuopio university. The approximated annual cost of establishing the training department and increasing study places in dental education is estimated at EUR 5,3 million. It is proposed that the expense of decentralising clinical training for the departments and students be compensated from the special government transfer for medical and dentistry training. The report recommends that the criteria concerning dental education in this government transfer be revised.			
Other information			
Name and number of series Reports of the Ministry of Education, Finland 2007:40		ISSN 1458-8102	ISBN 978-952-485-414-6 (pbk.) 978-952-485-415-3 (PDF)
Number of pages 74	Language Finnish	Price	Degree of confidentiality public
Distributed by Helsinki University Press		Published by Ministry of Education	

# Opetusministeriölle

Opetusministeriö asetti minut 23.5.2007 selvitysmieheksi, jonka tehtävänä on esittää rakenteellinen suunnitelma hammaslääkärikoulutuksen valtakunnalliseksi järjestämiseksi ja tehdä ehdotus mahdollisesti tarvittavan koulutusmäärän lisäämiseksi. Toimeksianto kuului myös ottaa kantaa Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaamiseen. Selvityksen yhteyshenkilöinä opetusministeriössä ovat olleet opetusneuvokset Erja Heikkinen ja Ari Saarinen. Haluan esittää kiitokseni opetusministeri Sari Sarkomalle saamastani luottamuksesta.

Toimeksiannon taustalla ovat hammaslääkäripulasta johtuva suun terveydenhuollon kriisi ja hammaslääkärikoulutuksessa todetut ongelmat. Hammaslääketieteen peruskoulutuksen opiskelijamäärää leikattiin puolella ja koulutuksen resursseja viidenneksellä 1990-luvun puolivälissä. Koulutuksen läpäisevyys on ollut huolestuttavan alhainen koko 2000-luvun. Näiden asioiden lisäksi hammaslääkäripulan syntymiseen ovat vaikuttaneet suun terveydenhuollon lainsäädännön ja palvelujen tarjoamista koskevat uudet vaatimukset.

Selvitystyön aikana olen kuullut sosiaali- ja terveysministeriön ja alan koulutusta antavien yliopistojen lisäksi terveydenhuollon toimintaa valvovia viranomaisia ja muita asianosaisia sidosryhmiä. Kuultuja tahoja on yhteensä 41. Olen perehtynyt hammaslääkärikoulutusta koskevaan opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön kirjeenvvaihtoon ja ministeriöiden muistioihin.

Raportissa tarkastelen hammaslääketieteen koulutuksen toteuttamisessa, koulutuksen rahoituksessa ja terveystalvotuljärjestelmässä tapahtuneita muutoksia ja niiden vaikutuksia hammaslääkärikoulutuksen kehittämisen ja hammaslääkärimäärän tarpeisiin. Koulutuksen läpäisevyysongelmien syiden selvittämiseksi olen perehtynyt yliopistojen ja opetusterveyskeskusten rahoitukseen ja opettajatilanteeseen sekä teoreettisen ja kliinisen opetuksen toteuttamiseen. Opiskelijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esiin monta epäkohtaa koulutuksen toteuttamisessa. Hammaslääkärien koulutusmäärän lisäystä ja koulutuspaikkoja koskevat ehdotukseni perustuvat viimeisimpiin työvoimaselvityksiin.

Terveydenhuollon lainsäädännössä tehdyt isot muutokset ovat tuoneet kunnille uusia velvollisuuksia suun terveydenhoitopalvelujen järjestämisessä. Uudistukset ovat olleet välttämättömiä terveystalvotuljärjestelmän kehittämiseksi ja kansalaisten yhdenvertaisuuden parantamiseksi. Eduskunnan oikeusasiamies on kiinnittänyt viime vuoden toimintakertomuksessaan huomiota siihen, että kunnat eivät ole huolehtineet laajentuneesta suun terveydenhuollon järjestämisvelvollisuudesta laissa edellytetyllä tavalla. Sosiaali- ja terveysminis-

teriön selvityksen mukaan hammaslääkäripula vaikeuttaa 60 prosentissa terveyskeskuksia lakisääteisten velvoitteiden toteuttamisessa.

Hammaslääkäripula vaikeutuu nopeasti lähivuosina. Tilanteen korjaaminen edellyttää välittömiä toimenpiteitä hammaslääkärikoulutuksessa.

Luovutan kunnioittaen selvitystyön raportin ehdotuksineen opetusministeriölle jatko-toimia varten.

Helsingissä elokuun 23. päivänä 2007

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Risto-Pekka Happonen', with a long horizontal flourish extending to the right.

Risto-Pekka Happonen  
selvitysmies



## Sisältö

1	<u>Toimeksianto</u>	10
2	<u>Hammaslääkärikoulutus ja koulutusmäärät Suomessa</u>	11
2.1	Hammaslääketieteen koulutusta ja koulutusmäärää koskeneita päätöksiä	12
2.2	Pohdinta	13
3	<u>Hammaslääkärikoulutuksen toteuttamisessa tapahtuneet muutokset</u>	14
3.1	Pohdinta	15
4	<u>Hammaslääketieteen koulutuksen rahoituksessa tapahtuneet muutokset</u>	16
4.1	Yliopistot	16
4.2	Terveyspalvelujärjestelmän yksiköt	17
4.3	Pohdinta	18
5	<u>Terveyspalvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset</u>	20
5.1	Pohdinta	21
6	<u>Hammaslääkärien koulutustarvetta ja työvoimatilannetta koskevat selvitykset ja esitykset</u>	23
6.1	Hammaslääkärit	23
6.2	Erikoishammaslääkärit	26
6.3	Pohdinta	27
7	<u>Hammaslääketieteen koulutuksen opetusvirat</u>	28
7.1	Yliopistot	28
7.2	Opetusterveyskeskukset ja yliopistolliset sairaalat	29
7.3	Pohdinta	30
8	<u>Koulutuksen läpäisevyysongelmat</u>	32
8.1	Pohdinta	34

<b>9</b>	<b>Kuulemisessa esiin tulleet asiat</b>	<b>37</b>
9.1	Hammaslääkärikoulutuksen määrä	37
9.2	Hammaslääketieteen koulutuksen kehittäminen	38
9.3	Opiskelijoiden näkemyksiä nykyisestä hammaslääkärikoulutuksesta	39
9.4	Oulun ja Kuopion yliopistojen yhteinen hanke hammaslääkärikoulutuksen toteuttamiseksi	41
9.5	Pohdinta	42
<b>10</b>	<b>Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaaminen</b>	<b>44</b>
10.1	Pohdinta	45
<b>11</b>	<b>Pohdinta</b>	<b>47</b>
11.1	Hammaslääkärikoulutuksen määrään ja hoitopalvelujen saatavuuteen liittyviä näkökohtia	47
11.2	Hammaslääkärikoulutuksen rakenteellinen kehittäminen	49
11.3	Toimenpiteet koulutuksen parantamiseksi	50
11.4	Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaaminen	51
11.5	Rahoitukseen liittyviä näkökohtia	51
<b>12</b>	<b>Ehdotukset</b>	<b>54</b>
1	Ehdotukset hammaslääkärikoulutuksen rakenteelliseksi kehittämiseksi ja järjestämiseksi	54
2	Kannanotto Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaamiseksi	57
<b>13</b>	<b>Ehdotusten taloudelliset vaikutukset</b>	<b>58</b>
<b>14</b>	<b>Ehdotusten vaikutus lainsäädäntöön</b>	<b>59</b>
<b>15</b>	<b>Kiitokset</b>	<b>60</b>
<b>16</b>	<b>Lähteet</b>	<b>61</b>
<b>17</b>	<b>Kuulemisiin osallistuneet ja lausunnon antaneet organisaatiot ja yhteisöt</b>	<b>63</b>
<b>18</b>	<b>Liitteet</b>	<b>65</b>

# 1 Toimeksianto

Hammaslääketieteen koulutusjärjestelyjen selkiyttämiseksi opetusministeri Sari Sarkomaa asetti 23.5.2007 professori Risto-Pekka Happonen selvittämään hammaslääketieteen koulutuksen valtakunnallista kehittämistä. Selvitystyön tavoitteena on:

- 1 esittää pitkäjänteinen rakenteellisen kehittämisen suunnitelma hammaslääkärikoulutuksen valtakunnalliseksi järjestämiseksi ja tehdä ehdotus siitä, miten mahdollinen koulutusmäärien lisäys toteutettaisiin koulutuksen vaikuttavuutta ja tehokkuutta vahvistaen sekä tukien yliopistojen profiloitumista ja painoaloja.
- 2 ottaa kantaa Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaamiseen.

Opetusministeriön koulutustarjonta 2012 -työryhmän laskelma osoittaa, että hammaslääkärikoulutusta tulisi lisätä vuoteen 2012. Samanaikaisesti hammaslääketieteen opiskelijoiden keskeyttäminen on suurta ja hammaslääkäreitä ei rekrytoida Itä- ja Pohjois-Suomeen.

Kuopion ja Oulun yliopistot ovat esittäneet opetusministeriölle uutta hammaslääketieteen koulutuksen yhteistyömallia, jolla esityksen mukaan taataan hammaslääkärityövoima Itä-Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt työikäisten hammaslääkäreiden määrätavoitteeksi nykyistä tasoa, jota ei sosiaali- ja terveysministeriön mukaan voida säilyttää ilman koulutuspaikkojen lisäystä.

Opetusministeriö on esittänyt, että hammaslääkärikoulutuksen aloittaneiden valmistumista tulisi tehostaa ja koulutusta uudistaa. Lisäksi täysiaikainen työ julkisella sektorilla tulisi tehdä houkuttelevaksi vaihtoehdoksi valmistuville hammaslääkäreille.

Suunnitelmatyössä on huomioitava valtioneuvoston julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellista kehittämistä koskeva periaatepäätös (7.4.2005), opetusministeriön keskustelumuistio (8.3.2006) korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen linjauksista sekä tiede- ja teknologianeuvoston viimeisimmät linjaukset korkeakoulujen kehittämisestä sekä kansallisen terveysprojektin tavoitteet.

Selvitysmiehen tulee työn aikana kuulla sosiaali- ja terveysministeriötä, alan koulutusta antavia yliopistoja ja muita sidosryhmiä.

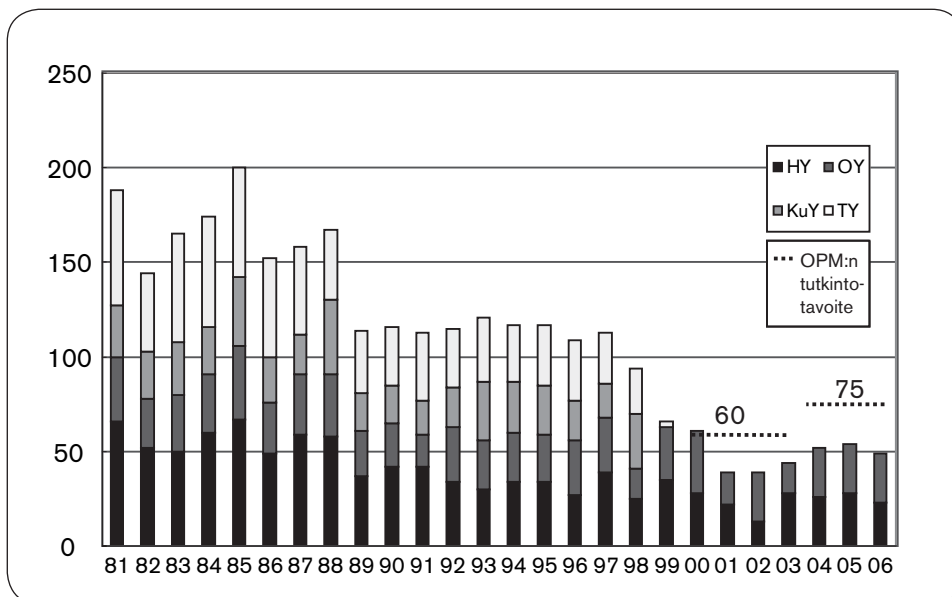
Selvityksen yhteyshenkilöinä opetusministeriössä ovat opetusneuvokset Ari Saarinen ja Erja Heikkinen.

Selvityksen tulee valmistua 20.6.2007 mennessä.

Selvitysmiehelle myönnettiin hänen pyynnöstään jatkoaikaa yksityiskohtaisten ehdotusten ja perustelujen laatimiseksi 23.8.2007 asti.

## 2 Hammaslääkärikoulutus ja koulutusmäärät Suomessa

Hammaslääketieteen koulutus aloitettiin Helsingin yliopistossa 1892 ja Turun yliopistossa 1958. Kaksi hammaslääketieteen laitosta tuotti enimmillään yli 160 hammaslääkärinä vuonna (Korkeakoulut 1950–1979). Suomen virallinen tilasto XXXVII:9. Tilastokeskus, 1981). Hammaslääkärityövoiman epätasaisen alueellisen jakautumisen korjaamiseksi käynnistettiin hammaslääketieteen koulutus Oulun yliopistossa ja Kuopion yliopistossa (silloisessa Kuopion korkeakoulussa) vuonna 1973. Neljän yliopiston hammaslääketieteen laitokset tuottivat enimmillään 200 hammaslääkärinä vuodessa (Kuva 1).



**Kuva 1.** Suomessa vuosina 1981–2006 valmistuneiden hammaslääkärien lukumäärät yliopistoittain. Viimeiset hammaslääkärit valmistuivat Kuopion yliopistosta vuonna 1998 ja Turun yliopistosta 1999.

**Lähde:** OPM, KOTA-tietokanta

Koulutusmääriä vähennettiin 1980-luvun puolivälissä. Tästä huolimatta alkoi esiintyä hammaslääkärien työttömyyttä ja silloisen arvion mukaan tarvittiin lisää koulutuksen vähentämistä. Pitkän valmisteluprosessin ja julkisen keskustelun päätteeksi hammaslääkärikoulutus lakkautettiin

Turun ja Kuopion yliopistoista valtioneuvoston 18.6.1993 tekemällä päätöksellä osana koulutuksen ja tutkimuksen valtakunnallista kehittämistä koskevia ratkaisuja. Kuopion yliopiston hammaslääketieteen laitos lakkautettiin kokonaan. Turun yliopiston hammaslääketieteen laitos säilyi erikoishammaslääkärikoulutus-, täydennyskoulutus- ja tutkimusyksikkönä.

Hammaslääketieteen koulutuksen lopettaminen kahdesta koulutusyksiköstä samanaikaisesti johti valmistuvien hammaslääkärien määrän nopeaan laskuun (Kuva 1.). Syntynyt tilannetta on vielä huonontanut, että viimeisten kuuden vuoden aikana valmistuneiden määrä on ollut kolmanneksen pienempi kuin opiskelunsa aloittaneiden määrä (Kohta 8). Hammaslääkärikoulutus käynnistettiin uudelleen Turun yliopistossa vuonna 2004. Opetusministeriö päätti sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä sisäänoton määräksi 20 opiskelijaa. Ensimmäiset hammaslääkärit valmistuvat Turussa vuonna 2009. Vuosille 2007–2009 hammaslääketieteen koulutuksen tutkintotavoite on 84 hammaslääketieteen lisensiaattia vuodessa (Helsingin yliopisto 35, Oulun yliopisto 40 ja Turun yliopisto 9).

## **2.1 Hammaslääketieteen koulutusta ja koulutusmäärää koskeneita päätöksiä**

1980- ja 1990-luvun taitteessa alettiin kiinnittää huomiota hammaslääkärien määrään, jonka pelättiin kasvavan liika, johtavan työttömyyteen ja aiheuttavan ylimääräisiä kustannuksia. Koulutusta suunniteltiin supistettavaksi. Supistamisen oikeaa kohdentamista pohti vuonna 1991 opetusministeriön työryhmä, jonka tehtävänä oli yhden hammaslääketieteen laitoksen lakkauttamisen selvittäminen. Työryhmä esitti lakkautettavaksi Helsingin yliopiston hammaslääketieteen yksikköä (Opetusministeriön työryhmien muistioita 1991:43). Valtioneuvosto teki 4.6.1992 periaatepäätöksen hammaslääkärikoulutuksen lakkauttamisesta Kuopion yliopistossa ja eläinlääketieteellisen koulutuksen siirtämisestä Kuopioon. Hammaslääketieteen koulutuksen lakkauttamisen toimeenpanoa Kuopiossa valmistelemaan asetettiin työryhmä (Opetusministeriön työryhmien muistioita 1992:58).

Opetusministeriössä valmisteltiin keväällä 1993 suunnitelmaa korkeakoulujen rakenteelliseksi kehittämiseksi. Korkeakouluneuvosto julkisti 8.4.1993 omat ehdotuksensa korkeakoulujen kehittämiseksi. Korkeakouluneuvoston lääketieteen ja hammaslääketieteen alojen koulutusta koskevia kannanottoja valmistellut työryhmä esitti, että lääketieteen koulutusyksiköiden sijoituspaikat olisivat Helsinki, Turku, Kuopio ja Oulu ja hammaslääketieteen yksiköt olisivat Helsingissä ja Oulussa. Korkeakouluneuvosto päätyi lopullisessa ehdotuksessaan esittämään hammaslääkärikoulutuksen lopettamista Oulun yliopistosta. Samalla ehdotettiin mm. eläinlääketieteellisen korkeakoulun siirtämistä Kuopioon ja terveydenhuollon opetuksen lopettamista Helsingistä ja Vaasasta.

Sivistyspoliittinen ministerityöryhmä julkisti 15.6.1993 korkeakoulujen kehittämissuunnitelman, jossa ehdotettiin Kuopion ja Turun yliopistojen hammaslääketieteen yksikköjen lakkauttamista. Valtioneuvosto vahvisti 18.6.1993 Koulutuksen ja korkeakouluissa harjoitettavan tutkimuksen kehittämissuunnitelman vuosille 1991–1996. Kehittämissuunnitelman yhteydessä päätettiin terveydenhuollon alojen koulutuksen rakenteellisesta kehittämisestä siten, että lakkautettiin Turun yliopiston ja Kuopion yliopiston hammaslääketieteen yksiköt. Samalla päätettiin terveydenhuollon koulutuksen lakkauttamisesta Helsingin yliopistossa ja eläinlääketieteellisen korkeakoulun yhdistämisestä tiedekuntana Helsingin yliopistoon. Lääketieteen koulutuksen resursseja päätettiin vähentää 20 prosentilla. Järjestelyjen taustalla vaikutti valtiontalouden silloisesta tilasta johtuva korkeakoululaitoksen säästövelvoite.

Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen lakkauttamista oli jo valmistelu valtio-

neuvoston 4.6.1992 tehdyn periaatepäätöksen pohjalta (Opetusministeriön työryhmien muistioita 1992:58). Hallituksen periaatepäätös edellytti, että Kuopion yliopiston jäljelle jääviä hammaslääketieteellisen tiedekunnan voimavaroja käytetään yliopiston muiden koulutusalojen vahvistamiseen (lääketiede, biotekniikka, ympäristötiede ja yhteiskuntatieteet).

Turun yliopiston hammaslääketieteen koulutuksen lakkauttamisen valmistelu tehtiin Hammaslääketieteen työryhmä III:n toimesta (Opetusministeriön työryhmien muistioita 1993:39). Eduskunta edellytti kirjelmässään hallituksen valtion talousarvioksi vuodelle 1994 antaman esityksen johdosta, että valtioneuvoston päätöksen mukaisesti vapautuvia voimavaroja käytetään Turun yliopistossa hammaslääketieteen tutkimus- ja tuotekehitystoiminnan tehokkaaseen jatkamiseen ja että jatko- ja täydennyskoulutusmahdollisuudet tulee turvata riittävässä laajuudessa.

Hammaslääkärikoulutuksen kliininen hoitoharjoittelu siirrettiin tapahtuvaksi terveyspalvelujärjestelmässä vuoden 2000 alusta lukien Hammasklinikkatyöryhmä -96:n ehdotusten mukaisesti (Kohta 3) (Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997). Työryhmä esitti koulutustavoitteeksi 60 hammaslääkärinä vuodessa. Kliinisen koulutuksen uudistamisen toimeenpanoa varten asetettiin työryhmä (Opetusministeriön työryhmien muistioita 9:2000). Erikoishammaslääkärityöryhmä ehdotti vuonna 2002 hammaslääkärikoulutuksen lisäämistä 30–40 aloituspaikalla (Opetusministeriön työryhmien muistioita 17:2002). Näköpiirissä olevan hammaslääkäripulan vuoksi opetusministeriö esitti hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä uudelleen Turun yliopistossa. Valtioneuvosto päätti koulutuksen käynnistämisestä 17.4.2003.

## 2.2 Pohdinta

Hammaslääketieteeseen 1990-luvulla yhdellä kerralla kohdistetuilla leikkauksilla on ollut suuria negatiivisia vaikutuksia koko tieteenalan kehitykseen. Hammaslääketiede on pieni koulutusala. Äkillisten resurssimuutosten vaikutukset näkyvät nopeasti ja tuntuvat voimakkaampina kuin isoilla tieteenaloilla. Suomessa on perinteisesti ollut korkeatasoinen, kansainväliset mittapuut täyttävä hammaslääkärikoulutus, ja hammaslääketieteellinen tutkimus on ollut arvostettua. Hammassairauksien ehkäisyssä Suomessa 1980-luvulla tehdyn työn tulokset hakevat vertaistaan koko maailmassa. Tehtyjen leikkausten seurauksena hammaslääketieteen koulutus ja suun terveydenhuolto ovat kriisissä.

Suomalaisen hammaslääkärikoulutuksen traditio on rakennettu pitkän ajan kuluessa. Nyt traditio on vaarassa loppua pätevien opettajien ja tutkijoiden puutteeseen. Kuluneiden 15 vuoden aikana on menetetty yksi sukupolvi opettajia ja tutkijoita. Jälkikasvun saamisella eläkeikää lähestyvälle opettajakunnalle on kiire. Nykyisen opetushenkilöstön niukkuus vaikeuttaa alan opetusta ja tieteellistä tutkimustoimintaa.

Koulutuksen supistamisesta tehtyjen päätöksiensä tarkoituksena oli vähentää valmistuvien hammaslääkärien määrää. Työssä olevien hammaslääkärien määrä on laskenut paljon tehtyjä laskelmia enemmän. Hammaslääkärikoulutuksen alhainen läpäisevyys 2000-luvulla on nopeuttanut hammaslääkärimäärän laskua. Samanaikaisesti on lisätty julkisen terveydenhuollon lakisääteisiä hoitovelvoitteita. Suun terveydenhuolto on ajautunut työvoimapulasta johtuvaan kriisiin. Hammaslääkäripula johtaa työssä olevien ylikuormittumiseen, mikä pahentaa työolosuhteita terveyskeskuksissa.

Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan välittömiä toimenpiteitä. Hammaslääkärikoulutuksen määrää tulee lisätä tuntuvasti ja koulutus on resursoitava riittävästi. Muutokset pitää tehdä hallitusti siten, että turvataan hammaslääketieteen koulutuksen ja tutkimuksen pitkäjänteinen kehittäminen ja hammaslääkärityövoiman saatavuus koko maan alueella.

### 3 Hammaslääkärikoulutuksen toteuttamisessa tapahtuneet muutokset

Vuoteen 2000 asti hammaslääketieteen koulutus toteutettiin Suomessa kokonaan yliopistojen toimintana. Yliopistot vastasivat sekä teoreettisesta että kliinisestä koulutuksesta. Yliopistojen hammaslääketieteen laitokset tuottivat alueidensa väestölle perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon palveluja. Muusta terveydenhuollosta ja terveydenhuollon koulutuksesta poiketen hoitopalvelujen tuottaminen oli opetusministeriön eikä sosiaali- ja terveysministeriön alaista toimintaa. Kliininen toiminta tuotti yliopistojen hammaslääketieteen laitoksille maksupalvelutoiminnan kautta huomattavan määrän rahaa, joka käytettiin laitosten toimintaan opetusministeriön budjettirahoituksen lisäksi.

Vuoden 2000 alussa hammaslääketieteen koulutuksen kliininen hoitoharjoittelu siirrettiin opetusministeriön Hammasklinikkatyöryhmä -96:n ehdottamalla tavalla tapahtuvaksi palvelujärjestelmässä lääkärikoulutuksen periaatteiden mukaisesti (kliinisen hoitoharjoittelun integraatio) (Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997). Kliininen hoitoharjoittelu, joka siirtyi sosiaali- ja terveysministeriön alaiseksi toiminnaksi, on uudistuksesta lähtien toteutettu terveyskeskuksissa ja yliopistollisissa sairaaloissa ja erikoiskoulutuksen osalta myös keskussairaaloissa. Vastuu koulutuksesta säilyi yliopistoilla opetusministeriön alaisuudessa.

Uudistuksen yhteydessä hammaslääkärikoulutus tuli lääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuden piiriin. Vuonna 2000 yliopistojen budjettirahoituksesta siirrettiin vuoden 2006 rahanarvoon muutettuna noin 4,9 milj. euroa (26,8 milj. mk) sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuteen käytettäväksi palvelujärjestelmälle koulutuksen toteuttamisesta maksettaviin korvauksiin. Integraation yhteydessä 158 yliopistojen palkkaamaa henkilöä siirtyi terveydenhuollon toimintayksiköiden työntekijöiksi. Näistä 111 oli opetus- ja hoitohenkilöstön virkoja ja 47 hammaslääketieteen erikoisalojen koulutusvirkoja. Siirtyneen henkilöstön eläke-etuudet turvattiin lailla (988/1999).

Opetusministeriö asetti 27.3.1998 koulutusuudistuksen suunnittelua, toteutumista ja seuranta varten Hammaslääketieteen kliinisen koulutuksen terveystaloustalouden integrointia koordinoivan seurantaryhmän. Työryhmä arvioi raportissaan, että uudistus to-

teutui alkuhankaluuksista huolimatta kokonaisuutena suunnitellun mukaisesti (Opetusministeriön työryhmien muistioita 9:2000). Kaikkia kustannuksia ja tuottoja ei kuitenkaan kyetty ennakoidaan riittävällä tarkkuudella. Siirtymävaiheessa opetusministeriö osoitti ylimääräistä tukea yliopistoille vuosina 2000–2002 yhteensä 2,2 milj. euroa henkilöstöjärjestelyjen turvaamiseksi. Integraation hyödyistä oltiin työryhmässä varsin yksimielisiä. Kliinisen koulutuksen toteuttaminen terveydenhuollon toimintayksiköissä lisäsi yliopistojen ja palvelujärjestelmän yhteistyötä tutkimuksessa, opetuksessa ja potilaiden hoidossa. Koska Turun yliopistossa ei ollut hammaslääkäreiden peruskoulutusta, opetusministeriö maksoi vuosina 2000–2005 yliopistolle 900 000 euroa ja siitä eteenpäin 600 000 euroa kompensoimaan palvelujärjestelmälle peruskoulutuksen puuttumisesta aiheutuvaa vajetta erityisvaltionosuudessa.

### 3.1 Pohdinta

Vuodesta 2000 lähtien hammaslääketieteen koulutuksen kliininen hoitoharjoittelu on toteutettu lääkärikoulutuksen periaatteiden mukaisesti. Vuosina 1979–1991 hammaslääketieteen opiskelijoiden hoitoharjoittelun järjestämistä pohti kahdeksan työryhmää, joista kuusi päätyi ehdottamaan hoitoharjoittelun liittämistä osaksi palvelujärjestelmää. Vasta Hammasklinikkatyöryhmä -96:n ehdotukset johtivat konkreettisiin toimenpiteisiin (Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997). Tämä osoittaa, kuinka monimutkaisesta ja vaikeasta asiasta on ollut kyse. Integraation tavoitteena oli selkiyttää opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön välistä vastuunjakoa koulutus- ja hoitotoiminnasta, niiden hallinnosta ja rahoituksesta. Koulutusuudistuksen toteuttaminen oli iso edistysaskel suun terveydenhuollon valtakunnallisessa kehittämisessä.

Integraation toteuttaminen edellytti yliopiston, terveyskeskuksen ja yliopistollisen sairaalan välisten sopimusten laatimista jokaisella kolmella koulutuspaikkakunnalla. Tapahtunut muutos oli iso koulutusyksiköille ja terveystalvalujärjestelmän yksiköille. Peruskoulutuksen kliinistä hoitoharjoittelua alettiin toteuttaa terveyskeskuksissa ja osin yliopistollisissa sairaaloissa ja erikoishammaslääkärikoulutusta lisäksi muissa keskussairaaloissa. Tämä edellytti kaikissa toimintaan osallistuvissa yksiköissä uusia henkilöstön ja toiminnan järjestelyjä. Muutosprosessi ei ollut helppo henkilökunnalle, josta merkittävä osa siirtyi uuden työnantajan palvelukseen. Kolme erilaista toimintakulttuuria ja työyhteisöä, yliopisto, terveyskeskus ja yliopistollinen sairaala, kohtasivat yhteisen koulutustehtävän hoitamisessa. Kaikkien sovittavien asioiden järjestämisessä ja hoidossa ei ollut alkuvaiheessa helppo löytää yhteistä näkemystä. Muutosprosessin vaikeudet näkyvät vieläkin jossakin määrin yksiköiden toiminnassa ja niiden välisessä yhteistyössä.

Erikoishammaslääkärikoulutuksen hoitoharjoittelun hajauttamisella terveyskeskuksiin ja keskussairaaloihin pyrittiin koulutukseen liittyvien tavoitteiden lisäksi helpottamaan erikoishammaslääkäreiden rekrytoitumista tasaisemmin maan eri alueille ja parantamaan hoitopalvelujen saatavuutta alueilla, joissa niistä oli pulaa. Tämä tavoite on toteutunut kohtuullisesti.



# 4 Hammaslääketieteen koulutuksen rahoituksessa tapahtuneet muutokset

## 4.1 Yliopistot

Kahden hammaslääkärikoulutusyksikön lakkauttaminen vuonna 1993 merkitsi opetusministeriön hammaslääketieteen koulutukseen osoittaman budjettirahoituksen leikkaamista viidenneksellä vuodesta 1994 alkaen vuoteen 1999 mennessä (Taulukko 1). Hammaslääketieteen laitosten rahoitus ilman kiinteistökuluja pieneni 3,202 milj. euroa (15,317 milj. euroa vuonna 1994 ja 12,115 milj. euroa vuonna 1999).

Kliinisen koulutuksen integraation yhteydessä alan koulutuksen rahoitus väheni 4,946 milj. euroa vuodesta 1999 vuoteen 2001. Tässä summassa ei ole mukana hammaslääketieteen laitosten maksupalvelutuottoa, joka loppui integraation seurauksena. Vuonna 1995 maksupalvelun tuotto kolmessa yliopiston hammaslääketieteen laitoksessa oli yhteensä noin 4,5 milj. euroa (2006 rahanarvon mukaan) (Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997). Terveyspalvelujärjestelmään siirtyneiden työntekijöiden henkilöstökulut ja kliinisestä toiminnasta aiheutuneet menot jäivät vastaavasti pois laitosten menoista. Osa näistä kustannuksista, joita valtio korvaa erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) perusteella lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuudesta, tuli terveydenhuollon toimintayksiköiden maksettavaksi.

Vuonna 2006 hammaslääketieteen koulutusalan budjettivarat olivat 13,259 milj. euroa. Tässä on mukana Turun yliopiston hammaslääkärikoulutuksen käynnistämisen siirtymäkauden rahoitus 400 000 euroa. Hammaslääketieteen koulutusalan rahoitus on vähentynyt 4,188 milj. euroa ennen integraation toteuttamista vallinneeseen tilanteeseen verrattuna (muutos vuodesta 1999 vuoteen 2006).

Helsingin, Oulun ja Turun yliopistojen hammaslääketieteen laitosten tilinpäätöstietoihin perustuen laitosten kustannukset olivat 12,095 milj. euroa vuonna 2006 (Liite 1). Tilakustannusten osuus tästä oli 2,295 milj. euroa. Oulun ja Turun yliopistoissa on vuonna 2006 tehty huomattavia investointeja opetusvälineistöön.

Kota-tietokannan mukaan hammaslääketieteen koulutukseen kokonaiskustannukset olivat vuonna 2006 13,259 milj. euroa. Yhden hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon kustannukset ovat Helsingin yliopistossa 64 792 euroa ja Oulun yliopistossa 83 462 euroa (vuosien 2004–2006 keskiarvo, Kota-tietokanta). Turun yliopiston yksikköhintaa ei ole mahdollista laskea, koska ensimmäiset hammaslääketieteen lisensiaatit valmistuvat vuonna

2009. Yhden hammaslääketieteen laitoksen vuotuiset kustannukset ovat noin 3,5 milj. euroa, kun huomioidaan opetuksesta ja tutkimustyöstä aiheutuvat kustannukset.

**Taulukko 1.** Hammaslääketieteen koulutusalan kustannukset (1 000 euroa) deflatoituna vuoden 2006 tasoon. Luvuissa ei ole mukana vuosien 1994 ja 1999 maksupalvelutuottoja. Vuoden 1994 tilakustannuksista ei ole saatavissa tietoa.

<b>Vuosi</b>	<b>Budjettivarat yht.</b>	<b>Palkkamenot</b>	<b>Tilakustannukset</b>	<b>Muut toimintamenot</b>
<b>1994</b>	15 317	14 444	-	873
<b>1999</b>	17 447	11 205	5 332	910
<b>2001</b>	12 501	7 524	2 888	2 089
<b>2006</b>	13 259	7 744	2 724	2 791

**Lähde:** KOTA-tietokanta. Rahanarvon laskenta Tilastokeskuksen rahanarvonkerroin 1860–2006 -taulukon mukaan.

## 4.2 Terveyspalvelujärjestelmän yksiköt

Hammaslääketieteen koulutus on ollut lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuden piirissä vuodesta 2000 alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriö maksoi vuonna 2006 Helsingin ja Uudenmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille eristysvaltionosuutta hammaslääkärien perus- ja erikoiskoulutuksesta yhteensä 5,453 milj. euroa. (Taulukko 2). Yliopistolliset sairaanhoitopiirit korvasivat opetusterveyskeskuksille kliinisen hoitoharjoittelun aiheuttamia kustannuksia 48,2 % saamastaan erityisvaltionosuudesta. Hammaslääkärikoulutuksen sairaanhoitopiireille tuottama erityisvaltionosuus vuonna 2007 on yhteensä 5,846 milj. euroa (HUS 2,491 milj. euroa; PPSHP 2,460 milj. euroa; VSSHP 0,895 milj. euroa). Peruskoulutuksen erityisvaltionosuuden tuotto Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille olisi ollut 188 000 euroa suurempi vuonna 2006 ja 74 000 euroa suurempi vuonna 2007, mikäli koulutuksen läpäisevyys olisi ollut 90 %. Vastaavat euromäärät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille ovat 353 000 euroa ja 427 000 euroa vuosien 2006 ja 2007 osalta. Erityisvaltionosuuskorvauksen määräytymisperiaatteista johtuen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri saa täysimääräisen korvauksen Turun yliopistossa vuonna 2004 käynnistetyistä hammaslääkärikoulutuksesta vuonna 2013.

Sairaanhoitopiirit korvaavat opetusterveyskeskuksille kliinisestä hoitoharjoittelusta aiheutuvat kustannukset pääpiirteissään samojen periaatteiden mukaisesti. Opetusterveyskeskuksen toimintakuluista vähennetään ensin se osuus, jonka koulutuksessa tuotetut hoitopalvelut olisivat maksaneet terveyskeskuksen omana toimintana. Loput kuluista laskutetaan sairaanhoitopiiriltä.

**Taulukko 2.** Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Pohjois-Pohjanmaan (PPSHP) ja Varsinais-Suomen (VSSHP) sairaanhoitopiirien saama hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuus (Koulutus-EVO) vuonna 2006 ja sen ohjautuminen peruskoulutuksesta opetusterveyskeskuksille aiheutuvien kulujen korvaamiseen. Summat perustuvat sosiaali- ja terveysministeriöltä ja terveyskeskusten johtavilta hammaslääkäreiltä saatuihin tietoihin.

SHP	Koulutus-EVO			Opetusterveyskeskus	
	Peruskoulutus	Erikoiskoulutus	Yhteensä	€	%*
HUS	1 927 800	385 560	2 313 360	1 508 376	78,2
PPSHP	2 050 200	446 760	2 496 960	896 380	43,7
VSSHP	257 040	385 560	642 600	221 231	86,1
<b>Yhteensä</b>	<b>4 235 040</b>	<b>1 217 880</b>	<b>5 452 920</b>	<b>2 625 987</b>	<b>62,0</b>

\*peruskoulutuksen erityisvaltionosuudesta

## 4.3 Pohdinta

### Yliopistojen rahoitus

Hammaslääketiede joutui suurten resurssileikkausten kohteeksi vuonna 1993 tehdyn koulutuksen supistamispäätöksen yhteydessä. Vastaavaa leikkausta on tuskin tehty millään muulla tieteenalalla. Jälkikäteen arvioiden resurssien leikkaus oli liian suuri ja siitä on seurannut merkittävä koulutuksen määrän ja laadun lasku. Rahoituksen supistaminen ei kuitenkaan yksistään selitä nykyisten hammaslääkärikoulutuksen yksiköiden alhaista perustutkintojen määrää suhteessa aloittaneiden määrään. Opetuksen järjestämisessä on myös rahoituksesta riippumattomia ongelmia (Kappaleet 8 ja 9).

Hammaslääketieteen laitoksen kustannusten suuruusluokka on 3,5 milj. euroa. Näissä kustannuksissa on huomioitu myös tutkimustyön osuus. Yhden perustutkinnon (hammaslääketieteen lisensiaatti) suorittamisen kustannusten luotettava vertaaminen eri yliopistojen välillä on mahdotonta, koska Kota-tilaston tiedot perustuvat yliopistojen omiin arvioihin. Viisi vuotta kestävä hammaslääkärikoulutuksen kustannukset ovat nykyään noin 75 000 euroa. Tutkinnon kustannukset ovat pienentyneet hammaslääkärikoulutuksen integraation jälkeen 50 000 euroa. Tutkinnon hinta oli vuosina 1997–1999 keskimäärin 125 000 euroa. Kustannusten pieneneminen on luonnollista seurausta siitä, että kliininen hoitoharjoittelu ja sen kustannukset siirtyivät terveyspalvelujärjestelmään vuoden 2000 alusta lähtien. Vuotta pidemmän lääketieteen lisensiaatin tutkinnon hinta on tällä hetkellä 123 000 euroa. Tutkinnon tämän hetken hinnassa pitää sitä korottavana ottaa huomioon, että koulutuksen viimeisimmistä lisäyksistä aiheutuvat kustannukset toteutuvat jo nyt, vaikka tutkintoja tulee täysimääräisesti vasta myöhempinä vuosina.

Hammaslääketieteen koulutuksen rahoitusta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Kunkin yliopiston päätäntävällässä on, kuinka paljon opetusministeriön koulutusosalalle antamasta rahoituksesta ohjataan lääketieteelliselle tiedekunnalle. Tiedekunnat päättävät puolestaan itsenäisesti rahan jaosta laitoksilleen. Edellä oleva yliopistojen rahoituksen muutosten tarkastelu osoittaa, että opetusministeriön hammaslääkärikoulutukseen antama rahoitus on vähentynyt noin 4,2 milj. euroa vuodesta 1999 vuoteen 2006. Vähennys vastaa karkeasti vuoden 2000 alussa sosiaali- ja terveysministeriön alaiseen erityisvaltionosuuteen siirrettyä rahasummaa (4,9 milj. euroa). Opetusministeriön rahoitus yliopistojen hammaslääketieteen koulutukselle ei ole juurikaan lisääntynyt 2000-luvulla, vaikka yliopistojen tutkintotavoitteet ovat kasvaneet. Jokaisen hammaslääkärikoulutusta antavan yliopiston edustajan esille tuoma huoli laitosten rahoituksen riittämättömyydestä on varmasti aiheellinen.

Tässä selvityksessä en ole perehtynyt rahan ohjautumiseen yliopistojen ja tiedekuntien sisällä. Alan koulutuksen kehittämiseksi ja rahoitustarpeen tarkistamiseksi on paikallaan, että opetusministeriö pyytää hammaslääkärikoulutusta antavilta yliopistoilta selvityksen koulutustalan kustannuksista ja kehittämissuunnitelmista vuoden 2008 tulossopimusneuvotteluja varten.

### **Terveyspalvelujärjestelmän yksiköiden rahoitus**

Hammaslääketieteen koulutuksen integraation yhteydessä opetusministeriön hallinnonalalta siirrettiin 4,9 milj. euroa (vuoden 2006 rahanarvossa laskettuna) lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuteen. Hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuden tuotto (5,5 milj. euroa) vuonna 2006 ylittää jonkin verran siirretyn summan. Vuosittaisen opiskelijoiden sisäänoton määrä on noussut 2000-luvulla, mutta valmistuneiden määrä on pysynyt vuosien 1999 ja 2000 tasolla. Mikäli koulutuksen läpäisevyys olisi ollut 90 prosenttia nykyisen 65 prosentin asemesta, sairaanhoitopiirit olisivat saaneet 0,542 milj. euroa enemmän korvausta erityisvaltionosuudesta vuonna 2006 ja 0,500 milj. euroa enemmän vuonna 2007. Tämä raha olisi suureen tarpeeseen klinisen koulutuksen parantamisessa.

Erityisvaltionosuuden riittävän tuoton turvaamiseksi yliopistolliselle sairaalalle kuulemistilaisuudessa ehdotettiin, että hammaslääketieteen koulutuksen sisäänottoa pitäisi säädellä sen mukaan, paljonko koulutuslinjalla tapahtuu keskeyttämisiiä. Ehdotettu järjestely toisi lisärahoitusta tehottomasti toimiville yksiköille ja vääristäisi erityisvaltionosuuden jakoa yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville kuntayhtymille. Koulutusmäärän lisääminen hävikkiä vastaavasti ei myöskään edistä hammaslääkärikoulutuksen keskeisen ongelman eli koulutuksen alhaisen läpäisevyyden ratkaisemista. Pidän perusteltuna, että hammaslääkärikoulutuksen aloittaneista maksettaisiin erityisvaltionosuutta korkeintaan siitä määrästä opiskelijoita, joka on sovittu opetusministeriön ja yliopiston välisissä tulossopimusneuvotteluissa.

Hammasklinikkatyöryhmä -96 arvioi integraatiota suunnitellessaan, että noin 75 % hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuudesta kohdistuisi peruskoulutuksen kustannuksiin ja 25 % erikoiskoulutuksen kustannuksiin. Vuonna 2006 erityisvaltionosuudesta puolet on kohdistunut opetusterveyskeskusten ja puolet yliopistollisten sairaaloiden kustannusten kattamiseen. Helsingissä viidennes ja Oulussa yli puolet peruskoulutuksen erityisvaltionosuudesta menee yliopistollisen sairaalan toimintaan. On paikallaan pohtia, pitäisikö osa tästä rahasta käyttää klinisestä opettajatyövoimasta kärsivien opetusterveyskeskusten opetuksen tehostamiseen. Peruskoulutuksessa olevien opiskelijoiden lukumäärä on moninkertainen erikoistuvien määrään verrattuna. Lisäksi peruskoulutuksen klininen hoitoharjoittelu rasittaa yliopistosairaala vain vähän, koska se toteutetaan valtaosin opetusterveyskeskuksissa. Kun yliopisto-opettajien sivuvirat yliopistollisessa sairaalassa ovat asianomaisten yksiköiden ylilääkärien ilmoituksen mukaan erikoiskoulutusta (OYS) tai pääosin erikoissairaanhoitopalvelujen tuottamista varten (HUS), tämän pitäisi näkyä peruskoulutuksen erityisvaltionosuuden painottumisessa enemmän opetusterveyskeskukseen.

## 5 Terveyspalvelujärjestelmässä tapahtuneet muutokset

Suun terveydenhuollossa on viime vuosien aikana tapahtunut suuria muutoksia. Kansanterveyslain ja sairausvakuutuslain muutoksilla julkisesti rahoitettua hammashoitoa laajennettiin asteittain kattamaan koko väestö 1.12.2002 alkaen. Kansanterveyslain (1219/2000) muutokseen sisältyi siirtymäsäännös, jonka perusteella terveyskeskusta ylläpitävä kunta ja kuntayhtymä voivat päättää aikuisväestön ottamisesta hampaiden tutkimuksen ja hoidon piiriin ikään perustuen porrastetusti siten, että palveluja tuli järjestää väestölle iästä riippumatta terveyskeskuksissa joulukuusta 2002 alkaen. Uudistuksen tarkoituksena oli turvata kunnallisen hammashoidon ulkopuolella oleville mahdollisuus päästä hoitoon terveyskeskukseen. Etenkin suurimpien kaupunkien terveyskeskuksissa muutokset ovat olleet huomattavia, sillä näissä aikuispotilaiden osuus hoitopalvelujen käyttäjistä oli ennen lakimuutosta pienempi kuin lasten ja nuorten osuus.

Sairausvakuutuslain muutoksella (1202/2000) vuonna 2000 laajennettiin Kelan hammashoidosta maksamat korvaukset, joita aiemmin saivat vain ennen vuotta 1956 syntyneet, kattamaan asteittain kaikki ikäluokat vuosien 2000–2002 kuluessa. Tämän muutoksen päämääränä oli korjata eriarvoisuus eri-ikäisten potilaiden välillä korvauksen saamisessa ja pyrkiä kannustamaan potilaita hakeutumaan aiempaa enemmän yksityishammaslääkärien hoitoon. Uudistuksia valmisteltaessa arvioitiin, että merkittävää siirtymää ei tapahdu yksityisestä hoidosta julkiselle sektorille, koska sairausvakuutuskorvauksen myötä ero yksityisten ja julkisten hoitopalvelujen kustannusten välillä pienenee.

Selvitysten perusteella uudistukset suun terveydenhuollossa ovat toteutuneet näiden peruslinjausten mukaisesti. Kela-korvauksia saaneiden potilaiden määrät ovat pysytelleet samalla tasolla vuodesta 2003 lähtien, vaikka hoitoa antaneiden yksityisten hammaslääkäreiden määrä on laskenut. Terveyskeskusten toiminnassa on tapahtunut selviä muutoksia siten, että aikuispotilaiden suhteellinen osuus palvelujen käyttäjistä on koko maassa lasten ja nuorten osuutta suurempi.

Valtioneuvosto asetti 13.9.2001 työryhmän selvittämään kansallisen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi tarvittavia toimenpiteitä (Kansallinen terveyshanke) (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmien muistioita 2002:3). Hankkeen tavoitteeksi asetettiin väestön terveystarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvyystä riippumatta. Valtioneuvosto teki 11.4.2002

periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Päätöksen periaatteet koskevat myös suun terveydenhuoltoa. Palvelujärjestelmän toimivuuden turvaamiseksi valtioneuvosto päätti seuraavista tavoitteista: toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ; hoitoon pääsyn turvaaminen; henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen; terveystaloustalouden toimintojen ja rakenteiden uudistaminen ja terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6). Terveyshankkeen ehdotusten toimeenpanoa varten asetettiin johtoryhmä ja useita työryhmiä ja selvityshenkilöitä.

Hoitoon pääsyn turvaamista koskevassa osassa todettiin, että lakiin sisällytetään vuoteen 2005 mennessä kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säännökset, joilla turvataan kansalaisten pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon kohtuullisessa ajassa kansallisten hoitosuosituksen mukaisesti tai muutoin näyttöön perustuen. Hoitoon pääsyä koskeva lainsäädäntö (Kansanterveyslaki 3 mom. 15b) tuli voimaan 1.3.2005. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet julkaistiin keväällä 2005 (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5).

Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamista koskevassa osassa todettiin, että lääkärinkoulutuksen aloituspaikkoja lisätään vuodesta 2002 alkaen. Työvoiman tarvetta ja keskinäistä työnjakoa valmistelleet selvityshenkilöt esittivät myös hammaslääkärinkoulutuksen lisäämistä (Uusitupa ja Simoila 2001). Hammaslääkärinkoulutusta ei lisätty.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sairausvakuutuksen kehittämistyöryhmä esitti kesällä 2007 suun terveydenhuollon yksityisistä hoitopalveluista maksettavan korvauksen nostamista 40 prosenttiin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:34).

## 5.1 Pohdinta

Tehdyt uudistukset, joilla suun terveydenhuollon asiakkaat on saatu yhdenvertaiseen asemaan muun terveydenhuollon asiakkaiden kanssa, ovat olleet välttämättömiä palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. Uudistuksia tehtäessä hammaslääkärityövoiman lisätarvetta ei ole osattu kuitenkaan ennakoita. Valtiovalta osoitti kunnille 10,2 milj. euroa ylimääräistä valtionosuutta vuosille 2001–2003 suun terveydenhuollon uudistusten toteuttamisen helpottamiseksi. Monilla paikkakunnilla raha ei ohjautunut suun terveydenhuoltoon riittävästi. Hoitotakuu, jossa määritellään enimmäisajat hoitoon pääsulle, tuli voimaan vuonna 2005. Hoitotakuu vahvisti osaltaan vaatimuksia suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä määräaikaisten puitteissa. Monilla paikkakunnilla on ollut vaikeuksia resursoida suun terveydenhuollon toimintaa riittävästi. Viime vuosina terveyskeskusten mahdollisuudet rekrytoida uusia hammaslääkäreitä ovat olennaisesti huonontuneet. Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2007 tekemän selvityksen mukaan hammaslääkäripula vaikeuttaa lakisääteisistä velvoitteista selviytymistä 60 prosentissa terveyskeskuksissa.

Valtioneuvoston terveydenhuollon turvaamista koskevan periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Terveyshankkeen yhtenä osana selvitettiin terveydenhuollon henkilöstötarvetta. Tässä yhteydessä ei otettu kantaa hammaslääkärinkoulutuksen mahdolliseen lisäämistarpeeseen, vaan asia siirrettiin eteenpäin jatkoselvittelyjä varten. Hammaslääkärinkoulutuksen tutkintotavoitetta nostettiin 75:een (lisäystä 15) vuonna 2004 ja edelleen 84:ään vuosille 2007–2009. On huomattava, että tutkintotavoitteita muutettaessa opiskelupaikkojen määrän muutokset näkyvät tuotoksessa vasta 5–6 vuoden kuluttua.

Monissa terveyskeskuksissa on tehty merkittävää kehitystyötä työnjaon tehostamiseksi suun terveydenhuollossa Kansallisen terveysprojektin hankerahoituksella (Sosiaali- ja



terveysministeriön selvityksiä 2005:21). Osa hammaslääkärin aiemmin tekemästä työstä on siirretty muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväksi. Työnjakoa edelleen kehittämällä on mahdollista saada aikaan parannuksia hoitokäytäntöihin ja terveyskeskusten toimintaan. Näillä toimilla voidaan helpottaa hammaslääkärin työpaineita, mutta yksinomaan työnjaon lisäämisellä ei ole mahdollista ratkaista nykyistä hammaslääkäripulaa.

Yksityisten terveyspalvelujen nykyistä parempi hyödyntäminen on kirjattu pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman yhdeksi tavoitteeksi (Valtioneuvosto 2007). Sairausvakuutuksen kehittämistyöryhmän esittämät korotukset hammashoidosta maksettaviin korvauksiin tukevat tätä päämäärää. Noin puolet hammaslääkäreistä toimii julkisella ja puolet yksityisellä sektorilla. On selvä, että molempia sektoreita tulee hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Hammaslääkäripula on todellisuutta myös yksityissektorilla erityisesti Itä-Suomen alueella. Yksityishammaslääkäreitä on eniten suhteessa väestöön Etelä-Suomessa. Vuoden 2007 yksityishammaslääkärin työllisyyskyselyn mukaan 24 % vastanneista ilmoitti potilaita olevan liikaa ja 11 % liian vähän (Sinisalo 2007). Pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta suurempi osa yksityishammaslääkäreistä ilmoitti potilaita olevan liikaa kuin liian vähän. Yksityishammaslääkärin työllisyys tilanteessa on tapahtunut muutos huonompaan suuntaan pääkaupunkiseudulla edelliseen vuoteen verrattuna. Yksityishammaslääkärin vapaa hoitokapasiteetti ei riitä korvaamaan terveyskeskusten hammaslääkäripulaa.

Suun terveydenhoitopalvelujen tarve ja hoitojen vaativuustaso kasvavat väestön ikääntymisen seurauksena. Julkisuudessa on ollut keskustelua lasten ja nuorten suun terveydentilan huonontumisesta viime vuosina. Yksiselitteistä näyttöä tästä ei ole. On ilmeistä, että väestössä tapahtuu polarisoitumista suun terveydenhoitopalvelujen käytön suhteessa, mikä heijastuu väestöryhmien terveydentilassa. On mahdollista, että tämä johtuu osaksi julkisten hoitopalvelujen saatavuudessa esiintyvistä ongelmista erityisesti suurilla paikkakunnilla. Ennaltaehkäisevään työhön tulee panostaa nykyistä enemmän. Tämä on tehokkain tapa edistää suun terveyttä.

Väestöennusteet osoittavat väestön keskittyvän entistä enemmän Suomen eteläosiin ja maakuntien kasvukeskusten ympärille. On tärkeää turvata riittävä hoitopalvelujen saatavuus tulevaisuudessa myös niillä alueilla, joilla väestö ennusteen mukaan vähenee. Käynnissä olevan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen (Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 169/2007) tarkoituksena on varmistaa laadukkaat ja kaikkien saatavilla olevat palvelut koko maassa sekä turvata rahoituksen riittävyys. Hankkeeseen liittyy merkittävä kunta- ja palvelurakenteen uudistus, joka tähtää väestöpohjaltaan suurempiin keskittymiin ja palveluiden järjestämiseen lähipalveluina, alueellisina ja seudullisina sekä valtakunnallisina palveluina. Paras-hankkeen toteutumisen vaikutukset tulevat näkymään suun terveydenhuollossa todennäköisesti erityisesti päivystyspalvelujen järjestämisessä. Hammaslääkäritarvetta ja suun terveydenhuoltopalvelujen tarvetta Paras-hanke ei vähennä. Hankkeen avulla voidaan tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa kuntien yhteistyön kehittymisen avulla.

Työterveyslaitoksen tuore tutkimus osoittaa hammaslääkärin työuupumuksen lisääntyneen kolme vuotta aiemmin tehtyyn tutkimukseen verrattuna (Hakanen ja Perhoniemi 2006). Yli puolet hammaslääkäreistä kärsii lievistä ja 4 % vakavasta työuupumuksesta. Lisääntyneen uupumuksen on arveltu johtuvan ainakin osittain työn kuormittavuuden kasvamisesta suun terveydenhuollossa tapahtuneiden lakimuutosten ja uudistusten seurauksena. Vähintään yhtä suuri vaikutus työn kuormittavuuteen on sillä, että työntekijöistä on suuri pula.

# 6 Hammaslääkärien koulutustarvetta ja työvoimatilannetta koskevat selvitykset ja esitykset

## 6.1 Hammaslääkärit

Vuonna 1993 tehdyn hammaslääketieteen koulutuksen supistamispäätöksen jälkeen koulutustarvetta on arvioitu ainakin seuraavissa yhteyksissä. Opetusministeriön hammasklinikatyöryhmä -96 esitti vuonna 1997 hammaslääketieteen koulutustavoitteeksi 60 tutkintoa vuodessa (Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997). Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ennakointitoimikunta totesi vuonna 2001, että hammaslääkäri työvoiman saatavuudessa ei sillä hetkellä ollut ongelmia. Ennakointitoimikunnan raportissa todetaan kuitenkin, että työvoiman tarve tulee arvioida uudelleen vuosina 2002–2003, jotta ei jouduttaisi samanlaiseen akuuttiin hammaslääkäripulaan kuin lääkäri työvoiman kohdalla (Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintö 2001:7). Opetusministeriön erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmä esitti keväällä 2002 aloituspaikkojen lisäämistä 30–40:llä vastaamaan työryhmän toteamaa erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäämistarvetta (Opetusministeriön työryhmien muistioita 17:2002). Länsi-Suomen läänin alueella keväällä 2003 tehty suun terveydenhuollon henkilöstötilanteen selvitys osoitti pulaa ja lisäystarvetta hammaslääkäreistä ja erikoishammaslääkäreistä (Vinkka-Puhakka ym. 2003). Opetushallituksen koulutusta ja työvoiman kysyntää koskevissa alustavissa laskelmissa esitettiin hammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkojen määräksi 220 (Hanhijoki ym. 2004). Opetusministeriön koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmissa puolestaan arvioitiin aloituspaikkojen tarpeeksi 150 vuosille 2003–2008 (Opetusministeriön julkaisuja 2004:6) ja 250 vuosille 2007–2012 (Opetusministeriön julkaisuja 2007:26). Vuodesta 2007 alkaen opetusministeriön asettama hammaslääketieteen koulutusalan tutkintotavoite on ollut 84.

Tuorein hammaslääkäri työvoiman tilannetta koskeva selvitys on Suomen Hammaslääkäriiliiton lokakuussa 2006 yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) kanssa tekemä kartoitusterveyskeskusten ja yksityisten hammaslääkärien määristä (Terveyskeskushammaslääkärien ja yksityishammaslääkärien työvoimatilanne lokakuussa 2006. Eerola ja Sinisalo 2006).

Kansanterveyslaitoksen tutkija, HLT Liisa Suominen-Taipale on tehnyt Suomen Hammaslääkäriiliiton aloitteesta toukokuussa 2007 julkaistun perusteellisen selvityksen hammaslääkäri työvoimasta ja sen tarpeesta tulevana vuosikymmeninä (Suominen-Taipale 2007). Päätelmissä hän toteaa muun muassa, että nykyisillä koulutusmäärillä hammaslääkärien



määrä laskee nopeasti ja että erikoishammaslääkärikoulutuksen määrä ei vastaa tarvetta.

Tässä hammaslääkärien koulutustarvetta ja työvoimatilannetta koskevassa kappaleessa esitettävät luvut perustuvat pääosin lokakuussa 2006 tehtyyn selvitykseen terveyskeskusten ja yksityisten hammaslääkärien työvoimatilanteesta (Eerola ja Sinisalo 2006). Laskelmissa on käytetty väestötilannetta 31.12.2005.

Käytettävissä olevaa työvoimaa arvioitaessa päädytään tarkastelutavasta riippuen toistaan huomattavasti poikkeaviin hammaslääkärimääriin (Taulukko 3). Lokakuussa 2006 tehdyn selvityksen perusteella terveyskeskuksissa toimi kokoaikaisesti 1761 hammaslääkäriä ja yksityissektorilla 1 855 päätoimista hammaslääkäriä. Selvitysten mukaan julkisen ja yksityisen sektorin hammaslääkärien kliiniseen työhön käyttämä aika on suurin piirtein sama (n. 28 tuntia / viikko). Näin laskien Suomessa on yhtä koko aikaista hammaslääkäriä kohti 1 453 asukasta (Taulukko 3). Edellä esitetyissä lukumäärissä eivät ole mukana yliopistojen (opetus- ja tutkimustoiminta), sairaaloiden (erikoissairaanhoito), puolustusvoimien eikä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön hammaslääkärit. Suomen Hammaslääkäriliiton tuoreen selvityksen mukaan sivutoimisten yksityishammaslääkärien kliininen työ vastaa noin 100 päätoimisen hammaslääkärin työpanosta (Sinisalo 2007).

**Taulukko 3.** Hammaslääkärien määrä Suomessa eri lähteiden mukaan.

Tarkastelutapa/Lähde	Lkm	Asukas/hml
Terveyskeskushammaslääkärit ja päätoimiset yksityishammaslääkärit (10/2006) <sup>1</sup>	3 616	1 453
Hammaslääkärien työstä vuonna 2004 palkkaa saaneet kokoaikaisiksi muutettuna <sup>2</sup>	3 567	1 437
Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenten määrä (< 65 v) (SHL 14.6.2007)	4 504	1 167
Hammaslääkärien pätevyyden omaavien määrä (< 63 v) (TEO 14.6.2007)	4 646	1 131

<sup>1</sup> Eerola ja Sinisalo, 2006 (terveyskeskushammaslääkärit kokoaikaisiksi muutettuina)

<sup>2</sup> Tilastokeskus 10/2004

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2004 hammaslääkärien työstä sai palkkaa 4 101 henkilöä, joista 2 397 toimi kuntasektorilla ja 1 704 yksityissektorilla. Luvuissa ovat mukana koko- ja osa-aikatyötä tehneet henkilöt. Kun palkkaa saaneiden hammaslääkärien kokonaismäärä muutetaan täysiaikaisiksi henkilötyövuosiksi (kerroin 87,8 %) päädytään hyvin lähelle lokakuussa 2006 tehdyn työvoimaselvitykseen perustuvaa lukua 3 616 (Taulukko 3).

Suomen Hammaslääkäriliiton työikäisten jäsenten ja Suomessa hammaslääkärien pätevyyden omaavien henkilöiden lukumäärät (Terveydenhuollon Oikeusturvakeskus, TEO) ovat huomattavasti edellä esitetyjä lukuja korkeammat. Vuoteen 2005 verrattuna Suomen Hammaslääkäriliiton alle 65-vuotiaiden jäsenten määrä on laskenut noin sadalla. TEO:n tilastojen perusteella ei voi arvioida, kuinka moni hammaslääkärien oikeudet omaavista on mukana työelämässä.

Liitteissä 2–4 tarkastellaan hammaslääkäri työvoiman alueellista jakautumista lokakuussa 2006 tehdyn selvityksen lukujen perusteella. Suomessa on keskimäärin 2517 asukasta yhtä terveyskeskushammaslääkäriä virkaa kohti (Liite 2). Alhaisin asukas-terveyskeskushammaslääkärisuhde on Lapin läänissä ja korkein Ahvenanmaalla. Olemassa olevien hammaslääkärien virkojen lukumäärien perusteella voidaan todeta, että terveyskeskusten infrastruktuuri on koh- tuullisen hyvin ja tasapuolisesti kehittynyt. Suuri ongelma on kuitenkin, että terveyskeskusten virkoja ei saada täytetyksi. Lukumääräisesti suurimmat vajeet ovat Länsi-Suomen (112 virkaa, 40 % täyttämättömistä viroista), Etelä-Suomen (91 virkaa, 33 % täyttämättömistä viroista) ja Itä-Suomen (49 virkaa, 18 % täyttämättömistä viroista) lääneissä. Sairaanhoitopiireittäin

tarkastellen eniten vailla hoitajaa olevia terveyskeskushammaslääkärien virkoja on Helsingin ja Uudenmaan (56 täyttämätöntä virkaa), Pirkanmaan (32 virkaa), Pohjois-Savon (24 virkaa), Varsinais-Suomen (21 virkaa) ja Keski-Suomen (19 virkaa) sairaanhoitopiireissä (Liite 3). Vuotta aikaisempaan selvitykseen verrattuna pula terveyskeskushammaslääkäreistä lisääntyi eniten Helsingin ja Uudenmaan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireissä.

Kun tarkasteluun otetaan mukaan yksityiset suun terveydenhuollon palvelut (sekä yksityis- että terveyskeskushammaslääkärit) on Suomessa keskimäärin 1 453 asukasta yhtä täyttä työpäivää tekevää hammaslääkärinä kohti (Liite 2). Yksityishammaslääkäreitä on suhteessa väestön määrään enemmän Etelä-Suomessa ja Länsi-Suomessa kuin maan muissa osissa. Paras hammaslääkäritilanne Manner-Suomessa on Etelä-Suomen läänissä (1 355 asukasta / hammaslääkäri) ja huonoin Itä-Suomen läänissä (1 803 asukasta / hammaslääkäri). Nykyisen hammaslääkärityövoiman jakautuminen tasaisesti väestömäärien suhteessa koko maahan edellyttäisi 77 Etelä-Suomen läänissä työskentelevän hammaslääkärimäistä siirtymistä Itä-Suomen lääneihin ja 29 hammaslääkärimäistä siirtymistä tasaisesti muiden läänien alueelle. Tämä laskelma kuvaa hyvin hammaslääkärien sijoittumisen voimakasta painottumista Etelä-Suomeen.

Vielä tarkemman kuvan hammaslääkärityövoiman alueellisista eroista saa jatkamalla sairaanhoitopiireittäin edellä kuvattua tarkastelua nykyisen työvoiman tasaisesta jakautumisesta koko maan alueelle (Liite 4). Jotta tähän päästäisiin, yksistään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta tulisi 187 hammaslääkärimäistä siirtyä töihin muualle. Muita hammaslääkäreitä menettäviä sairaanhoitopiirejä olisivat Varsinais-Suomen (-40 hammaslääkärinä), Vaasan (-16 hammaslääkärinä) ja Satakunnan (-8 hammaslääkärinä) sairaanhoitopiirit. On huomattava, että kaikkien näiden alueiden terveyskeskukset kärsivät jo nyt hammaslääkäripulasta. Suurimpia hammaslääkärityövoiman saajia olisivat Pohjois-Karjalan (+34 hammaslääkärinä), Keski-Suomen (+32 hammaslääkärinä), Pohjois-Savon (+28 hammaslääkärinä), Kymenlaakson (+26 hammaslääkärinä) ja Päijät-Hämeen (+21 hammaslääkärinä) sairaanhoitopiirit.

Lokakuussa 2006 tehdystä hammaslääkäritilanteen selvityksestä ei ole käytettävissä tietoja, joiden perusteella olisi mahdollista tarkastella henkilöittäin laskelmissa mukana olevien hammaslääkärien jäämistä eläkkeelle. Tämän vuoksi asiaa tarkastellaan Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin ja Stakesin / Tilastokeskuksen tilastojen perusteella (Taulukko 4). Noin kolmannes työssä olevista koko- ja osa-aikaisista hammaslääkäreistä (< 63 v.) ja noin 20 % terveyskeskushammaslääkäreistä saavuttaa eläkeiän seuraavien 10 vuoden kuluessa. Eläkkeelle jääminen on suurinta Länsi-Suomen ja Itä-Suomen lääneissä ja vähäisintä Oulun ja Lapin lääneissä.

**Taulukko 4.** Eläkkeelle 10 vuoden kuluessa siirtyvien hammaslääkärien lukumäärät ja prosenttiosuudet työikäisten hammaslääkärien määristä lääneittäin. Suomen Hammaslääkäriliiton jäsenrekisterin tietoihin perustuvissa luvuissa ovat mukana koko- ja osa-aikatyötä tekevät hammaslääkärit. Stakesin / Tilastokeskuksen tilastoihin perustuvissa luvuissa ovat mukana terveyskeskusten hammaslääkärit.

	SHL:n jäsenrekisteri 31.12.2005		Terveyskeskus- hammaslääkärit <sup>1</sup>	
	Lkm	%	Lkm	%
Etelä-Suomen lääni	529	29,2	240	24,4
Länsi-Suomen lääni	504	33,8	211	32,3
Itä-Suomen lääni	103	26,8	58	26,2
Oulun lääni	83	21,3	52	21,1
Lapin lääni	30	23,1	18	20,2
<b>Koko maa</b>	<b>1 249</b>	<b>29,8</b>	<b>579</b>	<b>18,4</b>

<sup>1</sup> Luvut perustuvat Stakesin / Tilastokeskuksen tietoihin 10/2006

## 6.2 Erikoishammaslääkärit

Hammaslääketieteessä on neljä erikoisalaa: terveydenhuolto, kliininen hammaslääketiede, hampaiston oikomishoito ja suu- ja leukakirurgia. Suu- ja leukakirurgia on yhteinen erikoisala lääketieteen kanssa. Maaliskuussa 2006 hammaslääketieteen esikoisan tutkinnon suorittaneita työikäisiä henkilöitä oli 589 (noin 13 % hammaslääkäreistä; Suomen Hammaslääkäriliiton jäsentiedot). Usean erikoistutkinnon suorittaneet henkilöt ovat mukana luvussa vain kerran. Luku sisältää myös suu- ja leukakirurgian erikoislääkärit. Spesialisteista 278 (47 %) jää eläkkeelle 10 vuoden kuluessa. Terveydenhuollon erikoishammaslääkärin tutkinnon suorittaneita oli 115, kliinisen hammashoidon 319 ja oikomishoidon 142 (Suomen Hammaslääkäriliiton tilastot 31.12.2005; samalla henkilöllä voi olla useita erikoisan tutkintoja). Suu- ja leukakirurgian alalla oli 88 spesialistia, kun otetaan huomioon erikoishammaslääkärit ja erikoislääkärit (Suomen Hammaslääkäriliiton ja Suomen Lääkäriliiton jäsentiedot 3/2006).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 tekemän selvityksen mukaan kolmannes erikoishammaslääkäreistä työskentelee julkisella sektorilla (noin 125 terveyskeskuksissa ja 70 sairaaloissa) ja kaksi kolmasosaa yksityisellä sektorilla (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:1). Sairaaloissa työskentelevien lukumäärästä voidaan päätellä, että muissa kuin yliopistollisissa keskussairaaloissa on pääasiassa vain yksittäisiä erikoishammaslääkäreitä. Kaikki hammaslääketieteen kliiniset erikoisalat eivät ole keskussairaaloissa edustettuina, joten alueellinen epätasa-arvo korostuu suun terveydenhuollon erikoissairaanhoitopalvelujen saatavuudessa. Tähän seikkaan ei ole kiinnitetty huomiota, vaikka tilanne on ollut tiedossa jo pitkään. Erikoishammaslääkäritilannetta koskeneet selvitykset eivät paria poikkeusta lukuun ottamatta ole perustuneet erikoishammaslääkäritarpeen arvioimiseen vaan yksinomaan julkisella sektorilla olemassa olevien virkojen täyttöasteeseen.

Opetusministeriön erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmä totesi vuonna 2002 erikostumisvirkojen lisäystarpeen olevan 30 (Opetusministeriö työryhmien muistioita 17:2002). Tämä perustui lasketun eläkepoistuman lisäksi palvelujärjestelmälle hoitopalvelujen tarpeesta tehdyn kyselyn tuloksiin. Koulutuksen lisäys ei ole toteutunut ehdotetulla tavalla. Erikoishammaslääkärien määrä pienenee jatkuvasti. Vuosina 2000–2005 on valmistunut vuosittain keskimäärin 21 erikoishammaslääkäriä. Eläkkeelle jää joka vuosi 10 erikoishammaslääkäriä enemmän kuin valmistuu. Maaliskuussa 2006 erikoistumisvirkoja oli kaikkiaan 85,5. Tämä on liian pieni korvaamaan eläkepoistumaa. Koulutuspaikoista 25,5 oli terveyskeskuksissa, 54 sairaaloissa ja 6 (terveydenhuollon erikoistumisvirat) yliopistoissa.

**Taulukko 5.** Helsingin (HY), Oulun (OY) ja Turun (TY) yliopistojen erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvät virat maaliskuussa 2006. Tiedot perustuvat yliopistojen hammaslääketieteen laitosten johtajilta kerättyihin tietoihin. Vuoden 2001 luvut perustuvat Opetusministeriön Erikoishammaslääkäri työryhmän raporttiin (17:2002).

ERIKOISALA	HY	OY	TY	YHT	2001
Kliininen hammashoito	13	7	12	32	29
Hampaiston oikomishoito	8,5	7	8	23	20
Suu- ja leukakirurgia <sup>1</sup>	8	9	7	24	16
Terveydenhuolto	1	2	3	6	6
<b>Yhteensä</b>	<b>30,5</b>	<b>25</b>	<b>30</b>	<b>85,5</b>	<b>71</b>

<sup>1</sup> Luvussa ovat mukana alalle erikoistuvat hammaslääkärit ja lääkärit

## 6.3 Pohdinta

Vallitsevan hammaslääkäripulan vuoksi hammaslääketieteen koulutusmäärän lisääminen on välttämätöntä. Vaikka koulutusta lisättäisiin jo vuonna 2008, tulee hammaslääkäritilanne huononemaan ainakin seuraavien kymmenen vuoden ajan. Suominen-Taipaleen laskelmien mukaan työssä käyvien hammaslääkärien lukumäärän ei tulisi laskea alle 4000 (Suominen-Taipale 2007). Tämä rajapyykki saavutettiin Tilastokeskuksen tietojen perusteella vuonna 2004. Lokakuussa 2006 tehdyn selvityksen lukujen mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 3 600 täysipäiväistä työtä tekevää terveyskeskushammaslääkärinä ja päätoimista yksityishammaslääkärinä. Vaikka nykyinen tutkintotavoite toteutuisi täysin, joka vuosi jää eläkkeelle 50 hammaslääkärinä enemmän kuin valmistuu. Suuri osa-aikatyötä tekevien hammaslääkärien määrä lisää työvoiman tarvetta (Suominen-Taipale 2007).

Suun terveydenhuollon erikoissairaanhoitopalvelujen saatavuuden säilyttäminen ja kehittämisen turvaaminen edellyttävät tuntuvaa erikoiskoulutuksen lisäämistä. Tämä nostaa hammaslääketieteen peruskoulutuksen opiskelijamäärän lisäämistarvetta. Suomen Hammaslääkäriliitto on lähettänyt kesäkuussa 2007 kaikille sairaanhoitopiireille kirjeen, jossa kiinnitetään huomiota erikoissairaanhoitopalveluiden riittävyyden varmistamiseen.

Hammaslääkäripula on vaikein Itä-Suomen ja Keski-Suomen alueilla siitä riippumatta, mitä asukas-hammaslääkärisuhdetta pidetään riittävänä ja tavoiteltavana suun terveydenhuoltopalvelujen turvaamiseksi maassamme. Tilanteen pysyväksi korjaamiseksi tarvitaan toimenpiteitä, joilla varmistetaan riittävä hammaslääkärien sijoittuminen tulevinä vuosina kyseisille alueille.

Erikoiskoulutuksen hoitoharjoittelun hajauttamisen seurauksena koulutusvirkoja on saatu lisätyksi viidenneksellä vuoden 2001 tilanteeseen verrattuna. Erikoishammaslääkärien määrän säilyttäminen nykyisellä tasolla edellyttää erikoistumispaikkojen lisäämistä vielä 35:llä. Erikoishammaslääkärien määrän kasvattamiseksi tarvitaan lisää 45–50 erikoistumispaikkaa. Erikoiskoulutuksen virat painottuvat liiaksi sairaaloihin (> 60 %). Valtaosa erikoishammaslääkärin työstä voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Terveyskeskuksia tulisi saada rekrytoitua nykyistä runsaammin koulutusyhteistyöhön yliopistojen kanssa. Yksi mahdollisuus tavoitteen saavuttamiseksi on erityisvaltionosuudesta maksettavan kuukausikorvauksen korottaminen.

Syyskuussa 2007 julkistetaan opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä teettämä erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi. Toimeksiantoon ei kuitenkaan sisälly kannanottoa erikoiskoulutuksen määristä.

## 7 Hammaslääketieteen koulutuksen opetusvirat

Vuoden 1999 loppuun asti kaikki hammaslääketieteen teoreettisen koulutuksen ja kliinisen hoitoharjoittelun opettajat ja opetukseen liittyvät muut henkilöt olivat yliopiston virassa tai toimessa. Vuoden 2000 alussa kliininen hoitoharjoittelu siirrettiin tapahtuvaksi palvelujärjestelmässä (opetusterveyskeskukset ja yliopistolliset sairaalat). Uudistuksen yhteydessä 14 opettajaa ja yhteensä 97 muun henkilöstön työntekijää siirtyi terveydenhuollon yksiköiden työntekijöiksi. Lisäksi terveyskeskuksiin ja sairaaloihin perustettiin kliinistä opetusta varten yhteensä 49 yliopisto-opettajan virkaan liittyvää sivuvirkaa tai osa-aikaista virkaa (Opetusministeriön työryhmien muistioita 9:2000). Järjestelyt vaihtelivat paikkakunnittain. Opetukseen liittyvän henkilökunnan määrässä ja rakenteessa on tapahtunut niin suuria muutoksia, että luotettavan vertailun tekeminen nykyisestä opiskelija-opettaja-suhteesta ennen integraation toteuttamista vallinneeseen tilanteeseen on käytännössä mahdotonta.

### 7.1 Yliopistot

Hammaslääketieteen koulutuksen opetushenkilöiden virkarakennetta ja opettajatilannetta yliopistoissa on selvitetty Helsingin, Oulun ja Turun yliopistojen hammaslääketieteen laitosten johtajille tehdyllä kyselyllä. Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella on yliopiston asettama säästövelvoite vuonna 2007, joten vakinaisia virkoja ei laiteta hakuun. Hammaslääketieteen koulutuksen rahoitukseen liittyvien epävarmuustekijöiden vuoksi Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa joudutaan harkitsemaan jokaisen avoimen viran kohdalla erikseen, voidaanko virka laittaa haettavaksi pysyvää täyttöä varten.

Hammaslääketieteen laitoksilla on yhteensä 86 opettajan virkaa (Taulukko 6). Näihin liittyviä sivuvirkoja on kliiniseen opetukseen osallistuvissa terveydenhuollon toimintayksiköissä yhteensä 53. Sivuviralla tarkoitetaan erikoissairaanhoidolain (1062/1989) mukaista järjestelyä, jonka mukaan yliopiston opettaja voi toimia sairaanhoitopiirin kuntainliitolle antamansa suostumuksen mukaisesti samalla yliopistollisen sairaalan lääkärin tai muun sivuviran tai -toimen haltijana.

Helsingin yliopiston 25 virasta 22 on täytetty vakinaisesti (1 osa-aikaisesti), 2 määräaikaisesti (osa-aikaisesti) ja 1 on täyttämättä. Oulun yliopiston 32 opettajanvirasta 21 on täytetty vakinaisesti (6 osa-aikaisesti) ja 11 määräaikaisesti (2 osa-aikaisesti). Turun yliopis-

ton 29 opetusvirasta 21 on täytetty vakinaisesti, kahden täyttöprosessi on kesken ja 6 virkaa on täytetty määräaikaista (kaikki osa-aikaisesti). Yliopistojen hammaslääkäriskoulutuksen viroista 26 (30 %) on professorin virkoja. Professuurit ovat yhtä lukuun ottamatta täytetty vakinaisesti (2 osa-aikaisesti). Helsingin ja Turun yliopistoissa on hammaslääketieteen eri oppiaineissa 1–3 ja Oulun yliopistossa 3–5 opettajan virkaa. Hammaslääketieteen erikoisaloittain tarkasteltuna opettajan virkoja on yliopistoissa seuraavasti: kliininen hammashoito HY 18, OY 20, TY 20; hampaiston oikomishoito HY 2, OY 5, TY 3; suu- ja leukakirurgia HY 3, OY 4, TY 3; terveydenhuolto HY 2, OY 3, TY 2. Turun yliopistossa on yksi virka koulutuksen suunnittelua ja käytännön toteuttamista varten.

**Taulukko 6.** Helsingin (HY), Oulun (OY) ja Turun (TY) yliopistojen hammaslääketieteellisen koulutuksen opetusvirat ja niihin liittyvät sivuvirat terveyspalvelupalvelujärjestelmässä. Luvut perustuvat hammaslääketieteen laitosten johtajilta ja palvelujärjestelmän yksiköiden johtajilta saatuihin tietoihin.

Opetusvirat yliopistoissa	HY			OY			TY		
	Pää- virka	Sivuvirka		Pää- virka	Sivuvirka		Pää- virka	Sivuvirka	
		HUS	Terveys- keskus <sup>1</sup>		OYS	Terveys- keskus <sup>2</sup>		TYKS	Terveys- keskus <sup>5</sup>
Professori	10	7	1	7	6		9	4	1
Yliassistentti				4	2		8 <sup>3</sup>	2	
Yliopistonlehtori /Lehtori	15	4	8	0	0		9	6	1
Osastonhammaslääkäri				8	4		1		
Apulaisopettaja				13	6		1 <sup>4</sup>	1	
<b>Yhteensä</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>-</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

<sup>1</sup>sivuvirat täytetty lukukausien aikana

<sup>2</sup>sivuviroista luovuttu 1.1.2007 alkaen

<sup>3</sup>3 virkaa täytetty ilman virkapohjaa

<sup>4</sup>virka täytetty ilman virkapohjaa

<sup>5</sup>täytetty ensimmäisen kerran 1.8.2007 alkaen

Opetusvirkojen lisäksi yliopistojen hammaslääketieteen laitoksilla on tutkimustyön tekemiseen tarkoitettuja assistenttien virkoja, joiden haltijat osallistuvat opetukseen vain vähän. Helsingin yliopistossa on neljä assistenttien virkaa, joista kaksi on täytetty vakinaisesti ja kaksi määräaikaista (osa-aikaisesti). Lisäksi Helsingin yliopistossa on yksi tutkijatohtorin virka, joka on perustettu assistenttin viran pohjalta 1.1.2008 alkaen. Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella assistenttien virkoja on seitsemän. Näistä kolme on täytetty pysyvästi ja neljä määräaikaista (yksi osa-aikaisena.). Turun yliopiston suun terveystieteiden tutkijakoulun (PEGASOS) 10 assistenttin viroista kaikki on täytetty määräaikaista (2 osa-aikaisesti).

## 7.2 Opetusterveyskeskukset ja yliopistolliset sairaalat

Hammaslääketieteen kliinisen hoitoharjoittelun opetushenkilöiden virkarakennetta ja opettajatilannetta on selvitetty Helsingin, Oulun ja Turun terveyskeskusten ylihammaslääkäreille sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kirurgisen sairaalan, Oulun yliopistollisen sairaalan ja Turun yliopistollisen keskussairaalan asianomaisten yksiköiden ylilääkäreille tehdyllä kyselyllä (Taulukko 6).



Helsingin opetusterveyskeskuksessa on 11 päätoimista opettajan tointa (erikoishammaslääkärin tai terveystieteidenhammaslääkärin toimi) peruskoulutuksen kliinisen hoitoharjoittelun ohjaamista varten. Terveyskeskuksen 9 sivuvirkaa, jotka liittyvät yliopiston päävirkaan, ovat täytettyinä lukukausien aikana. Kaksi professorin sivuviroista on jaettu opetusterveyskeskuksen ja yliopistollisen sairaalan kesken (50 % + 50 %). HUSissa on 11 sivuvirkaa, jotka eivät ole varsinaisia opetusvirkoja vaan liittyvät erikoissairaanhoitopalvelujen tuottamiseen. Sivuviroista täyttämättä on kaksi.

Oulun kaupungin suun terveydenhuollon opetusterveyskeskuksessa on vuoden 2007 alusta alkaen luovuttu yliopiston opettajien virkoihin liittyvistä sivuviroista kliinisen hoitoharjoittelun ohjaamisessa. Koulutuksessa käytetään joko vakinaisessa tai määräaikaisessa (kokoaikaisia ja osa-aikaisia) työsuhteessa olevia opettajia. Määräaikaiset opettajat tekevät pieniä viikkotuntimääriä. Useat määräaikaisista ja vakinaisista osa-aikaisista opettajista toimivat myös yliopiston opettajina. Palkkarahoja opetusterveyskeskuksessa on käytettävissä yhteensä 11 kokoaikaisen opettajan työpanoksen verran. Kliinisen vaiheen opiskelijoiden määrän kasvamisen vuoksi lisätarve on vähintään kaksi opettajatyöpanosta. Monet opetusterveyskeskuksen kliinisistä opettajista ottavat lukukausien ulkopuoliselle ajalle virkavapaata mieluummin, kuin tekevät potilastyötä terveystieteidenkeskuksessa. Oulussa on sovittu järjestelystä, jossa terveystieteidenkeskus voi sovittaessa ostaa opettajatyövoimaa yliopistolta ja yliopisto terveystieteidenkeskukselta työntekijän palkanmaksajan vaihtumatta. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on yhteensä 19 sivuvirkaa erikoiskoulutuksen tarpeita varten. Yksi viroista on täyttämättä ja neljää hoidetaan osa-aikaisesti.

Turun opetusterveyskeskuksessa tapahtuvaa kliinistä hoitoharjoittelua varten syksyllä 2006 perustetut 4 erikoishammaslääkärin (kliinisen opettajan) virkaa ovat olleet täytettyinä osa-aikaisesti koulutuksen ollessa vasta käynnistymässä. Elokuun 2007 alussa täytettiin ensimmäiset sivuvirat. Lukuvuonna 2007–2008 on tarkoitus ostaa yliopistolta opettajatyövoimaa kolmen erikoishammaslääkärin työpanoksen verran. Opetusterveyskeskuksen alkuperäinen virkasuunnitelma sisältää kaikkiaan 7 päätoimista ja 4 sivutoimista opettajaa. Jo nyt on osoittautunut, että suunniteltu kliinisten opettajien määrä on riittämätön. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on yhteensä 12 sivuvirkaa, joista kuusi on perustettu Turun yliopiston hammaslääkärikoulutuksen uudelleen käynnistymisen jälkeen. Kaksi sivuvirkaa on täyttämättä.

### 7.3 Pohdinta

Tehdyn selvityksen mukaan hammaslääketieteen opetusvirkojen tilanne on selkiytymätön sekä yliopistoissa että kliiniseen hoitoharjoitteluun osallistuvissa yksiköissä. Virkojen pysyvä täyttö on toteutunut parhaiten Helsingin yliopistossa. Oulun yliopistossa opetusvirkoja on selvästi enemmän kuin muissa yliopistoissa, mutta kolmannes viroista on täytetty määräaikaisesti. Viiden viran osalta määräaikainen täyttö on jatkunut yli seitsemän vuotta muodolliset pätevyysvaatimukset (erikoishammaslääkärin ja tohtorin tutkinnot) täyttävien hakijoiden puutteen vuoksi. Virkaa on kuitenkin saattanut hoitaa sama henkilö useita vuosia peräkkäin. Viidennes yliopistojen hammaslääkärikoulutuksen kaikista opettajanviroista on täytetty osa-aikaisesti. Tilannetta hankaloittaa Oulun ja Turun yliopistoissa tällä hetkellä oleva hammaslääketieteen opetusvirkojen pysyvää täyttöä koskevat rajoitukset.

Hammaslääketieteen koulutus sisältää keskeisten oppiaineiden lisäksi useita suppeita erityisalueita. Korkeatasoisen yliopistollisen koulutuksen järjestäminen edellyttää, että yliopistoissa on riittävästi päteviä opettajia kaikilla aloilla. Yliopistojen virkojen määrä on opetuk-

sen järjestämisen ja koulutuksen laadun kannalta nykyisellään keskeisten oppialojen osalta liian pieni. On huomattava, että opettajien virkatehtäviin kuuluu myös erikoishammaslääkärikoulutuksen opetus. Hammaslääketieteen laitoksen opettajat esittivät helmikuussa 2007 yhteisen vetoomuksen rahoituksen lisäämiseksi opetusresurssien turvaamiseksi (Liite 5). Kiinnostus yliopistojen opetusvirkoja kohtaan on laskenut aikaisempaan verrattuna, mikä vaikeuttaa pätevien opettajien rekrytoimista. Yliopisto-opettajan virkapalkka ei kykene kilpailemaan kliinistä työtä tekevän erikoishammaslääkärin tulotason kanssa. Opetusvirkojen täyttäminen pysyvästi lisää kiinnostusta niitä kohtaan ja parantaa virkoihin hakevien henkilöiden motivaatiota ja sitoutumista opettajana toimimiseen.

Yliopistojen hammaslääkärikoulutuksen virkarakenne perustuu hammaslääketieteen perinteisiin oppiaineisiin. Opettajakunta painottuu professorinvirkoihin. Virkarakennetta tulisi mielestäni kehittää siten, että lähtökohtana olisivat oppiaineiden sijasta hammaslääketieteen erikoisalat. Tämän suuntainen kehitys madaltaisi oppiaineiden välisiä raja-aitoja ja edistäisi kokonaisvaltaista ajattelutapaa potilaiden hoidon opettamisessa. Suppeaa erityistietämystä edellyttävän opetuksen antamisessa yliopistot voisivat tehdä yhteistyötä nykyistä enemmän. Yksi mahdollisuus olisi hyödyntää dosenttiopetusta ja kotimaista ja kansainvälistä opettajavaihtoa.

Järjestelyt kliinisen hoitoharjoittelun ohjaamiseksi opetusterveyskeskuksissa ja yliopistollisissa sairaaloissa ovat erilaiset jokaisessa koulutusyksikössä. Oulun opetusterveyskeskuksessa on luovuttu kokonaan sivuvirkojen käytöstä. Tähän on menty, koska sivuvirkoihin perustunut kliinisen opetuksen järjestäminen ei toiminut terveyskeskuksen kannalta toivottulla tavalla. Helsingin opetusterveyskeskuksessa sivuvirat ovat täytettyinä vain lukukausien aikana. Järjestelyllä säästetään rahaa, mutta se ei edistä motivaatiota kliinisenä opettajana toimimiseen. Turun opetusterveyskeskuksen suunnitelmat kliinisen hoitoharjoittelun järjestämisen toteuttamiseksi painottuvat koko-aikaisten kliinisten opettajien (erikoishammaslääkärien) hyödyntämiseen. Tehdyt suunnitelmat ovat osoittautuneet alimitoitetuiksi. Kokemuksia Turussa on kertynyt vasta yhden lukuvuoden ajalta, koska koulutus on käynnistämisvaiheessa.

Kliinisen hoitoharjoittelun ohjauksen järjestämisessä on vielä huomattavasti parantamisen varaa. Hoitoharjoittelu tapahtuu pääasiallisesti perusterveydenhuollossa. Opetusterveyskeskuksissa on hoitoharjoittelua varten koko- ja osa-aikaisia toimia ja sivuvirkoja. Helsingin yliopiston antamien tietojen mukaan niihin hammaslääketieteen opetusvirkojen hakuilmoituksiin, joihin liittyy sivuvirka Helsingin opetusterveyskeskuksessa, kirjataan velvollisuus vastaanottaa sivuvirka. Käytäntö on ristiriidassa erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989, 28 §) kirjattujen periaatteiden kanssa. Oikeuskansleri on professorin sivuviran täyttöä koskevassa päätöksessään (OKA 1000/1/02) katsonut, että yliopiston virkaan nimittämisen jälkeen sovitetaan erikseen viranhaltijan toimiminen toisen työnantajan palveluksessa. Samaa käytäntöä tulisi noudattaa myös muiden yliopisto-opettajien kohdalla. Opettajarekrytointiin liittyvät ongelmat eivät ole ratkaistavissa pakkokeinoin.

Hammaslääketieteen opiskelijoiden kliinistä hoitoharjoittelua tapahtuu jossakin määrin myös yliopistollisissa sairaaloissa. Yliopistollisten sairaaloiden virkoihin liittyy opetusvelvollisuus (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062, 49 §). Kliininen opetus aiheuttaa ylimääräistä työtä päätoimenaan sairaalatyötä tekeville. Tästä opetuksesta maksettavaan korvaukseen ei ole juuri kiinnitetty huomiota. Malleja asian ratkaisemiseksi kannattaisi etsiä virkaehtosopimuksia uudistettaessa. Joihinkin lääketieteellisiin tiedekuntiin on perustettu sairaalan työntekijöille osa-aikaisia kliinisen opetuksen virkoja näitä tilanteita varten. Yksinkertaisempi ratkaisu on esimerkiksi opetuksen ostaminen tuntiopetuksena sairaalan tai terveystieteiden työntekijöiltä.



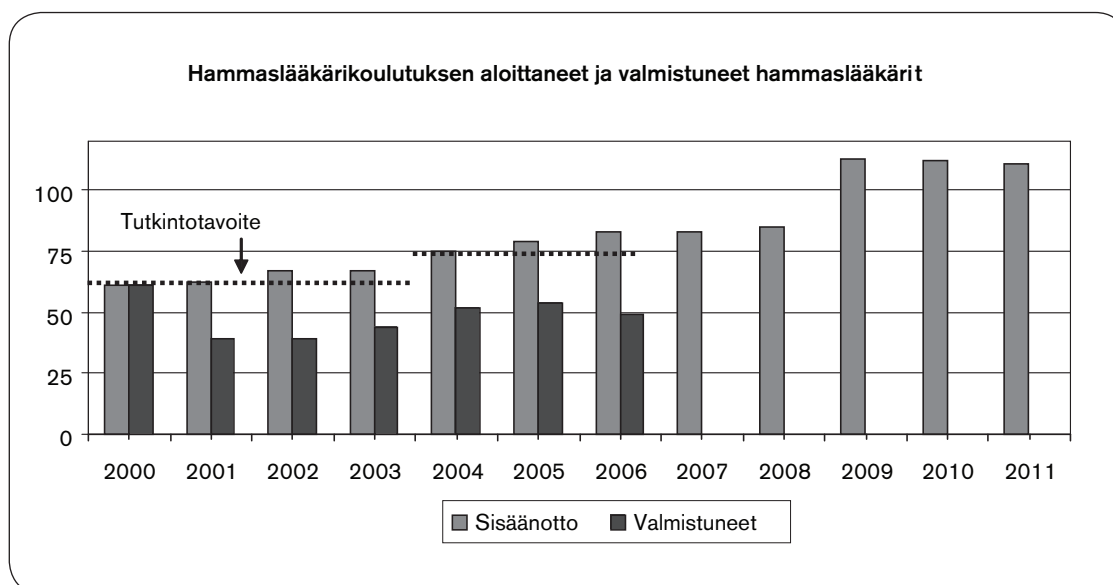
## 8 Koulutuksen läpäisevyysongelmat

Hammaslääketieteen koulutuksen keskeinen ongelma on koulutuksen huono läpäisevyys. Epäkohtaan on kiinnitetty huomiota usean vuoden ajan opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimusneuvotteluissa ja opetusministeriön yliopistojen toimintaa koskevissa tilinpäätöskannanotoissa. Vuoden 2006 tilinpäätöskannanotossa todetaan Helsingin yliopiston ja Oulun yliopiston osalta: ”Yliopiston tulee kehittää toimenpiteitä erityisesti hammaslääketieteen alan tutkintoja suorittavien valmistumisen ja työmarkkinoille siirtymisen nopeuttamiseksi.”

Koulutuksen läpäisevyysongelma on ollut esillä viime vuosina säännöllisesti useissa opetusministeriön yksinään tai yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Hammaslääkäriliiton kanssa järjestämässä tilaisuuksissa. Merkkejä koulutuksen läpäisevyyden parane- misesta ei kuitenkaan ole nähtävissä.

Suomen Kuntaliitto ja Kunnallinen työmarkkinalaitos ihmettelevät opetusministeriölle 6.3.2007 lähettyssä kirjeessä, miksi ministeriö ja yliopistot eivät ole ryhtyneet korjaaviin toimenpiteisiin läpäisevyyden parantamiseksi, vaikka ongelma on ollut tiedossa usean vuoden ajan. Kirjeessä vaaditaan lisäksi yliopistoja vastaamaan siitä, että opiskelijat valmistuvat määrääjassa.

Vuosina 2001–2006 on valmistunut 277 hammaslääkärinä, kun vastaavasti viisi vuotta aiemmin aloittaneiden määrä on ollut yhteensä 432 (Kuva 2.). Tutkintoja on suoritettu aloittaneiden määrään verrattuna vuosittain keskimäärin 26 vähemmän. Hammaslääkärikoulutuksen läpäisevyys on ollut 65 % (Helsingin yliopistossa 70 % ja Oulun yliopistossa 60 %). Opetusministeriön yliopistoille asettama tutkintotavoite alittui vuosittain keskimäärin 21 tutkinnolla, vaikka sisäänotto on ollut tutkintotavoitteen edellyttämää suurempi.



**Kuva 2.** Valmistuneiden hammaslääkärien ja viisi vuotta aiemmin hammaslääketieteen koulutusohjelman aloittaneiden määrät Suomessa vuosina 2000–2006. KOTA-tietokanta ja Suomen Hammaslääkäriliiton tilastot.

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön hammaslääkärikoulutuksesta maksamisen korvausten perusteella voidaan laskea, että valtio maksaa valmistumatta jäävien hammaslääketieteen opiskelijoiden koulutuksesta vuodessa yhteensä noin 1.7 milj. euroa. Opetusministeriö maksaa yliopistoille sovitun tutkintotavoitteen perusteella hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnosta 45 000 euroa. Opetusministeriön osuus yllä olevasta summasta on siten 945 000 euroa. Sosiaali- ja terveysministeriö maksaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle kuntayhtymälle lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta erityisvaltionosuutta korvaamaan koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia (Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989). Korvauksen perusteena käytetään suoritettujen lisensiaatin tutkintojen ja uusien opiskelijoiden määrän keskiarvoa kolmen edeltävän vuoden ajalta (Asetus lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen sekä yliopistotasaisen terveystieteellisen tutkimustoiminnan korvausperusteista vuonna 2007, STMA 168/2007). Näin lasketun yksikön korvauksen suuruus vuonna 2007 on 62 600 euroa. Sosiaali- ja terveysministeriön osuus valmistumatta jääneiden opiskelijoiden perusteella maksetusta rahoituksesta on 813 800 euroa vuodessa.

Liisa Suominen-Taipaleen (2007) tekemän selvityksen mukaan hammaslääketieteen opinnot vuosina 1995–2000 Helsingin yliopistossa aloittaneista on suorittanut tutkinnon 71 % ja Oulun yliopistossa 64 %. Helsingin yliopistossa opiskelleista on hammaslääketieteen opinnot keskeyttänyt 14 % ja Oulun yliopistossa opiskelleista 29 %. 44 (11 %) kyseisinä vuosina aloittaneista opiskelijoista ilmoittautui yliopistoon vuonna 2006. Heistä 15 opinnot tulevat kestäneeksi vähintään 10 vuotta vuoden 2008 aikana, mikäli tutkintoa ei ole suoritettu. Lääketieteen koulutuslinjalle hammaslääketieteen opintonsa aloittaneista siirtyi Helsingin yliopistossa keskimäärin 3 opiskelijaa (8 % aloittaneista) ja Oulun yliopistossa 8 opiskelijaa (22 % aloittaneista) vuosittain. Turun yliopistossa on vuosina 2004–2006 opintonsa aloittaneista 74 opiskelijasta neljä siirtynyt opiskelemaan lääketiedettä.

Helsingin yliopistossa alkuvaiheen opetuksen (ns. prekliininen opetus) vaihekuulustelun hyväksyminen on edellytys kliinisten töiden jatkamiselle neljännellä vuosikurssilla. Vastaa-va koko alkuvaiheen opetuksen kattava vaihekuulustelu ei ole käytössä Oulun yliopistossa eikä Turun yliopistossa. Näissä opiskelijoiden valmiutta kliinisen vaiheen töihin kontrolloidaan kaikkien alkuvaiheen opinto-osioiden hyväksytyllä suorittamisella. Dosentti Heikki

Hervosen, HY:n biolääketieteen laitos, pyynnöstäni tekemä selvitys (06/2007) alkuvaiheen opintojen läpäisystä Helsingin yliopistossa osoittaa, että vuosina 1996–2003 opintonsa aloittaneista 73 % (206 opiskelijaa 282 aloittaneesta) on läpäissyt alkuvaiheen opinnot vaihekuulusteluineen. Opiskelijoista, joilla on ollut vähintään neljä vuotta aikaa suorittaa alkuvaiheen opinnot, on opintojaksoja suorittamatta 28 opiskelijalla ja vaihekuulustelu puuttuu 14 opiskelijalta. 36:lla näistä 42 opiskelijasta on vielä aikaa puuttuvien opintosuoritusten tekemiseen ennen opintojen vanhenemista. Muita lääketieteen aloja opiskelemaan on siirtynyt 36 opiskelijaa (13 % aloittaneista). Vastaavia tietoja ei ole käytettävissä Oulun yliopistosta.

## 8.1 Pohdinta

Hammaslääketieteen koulutuksen huono läpäisevyys (< 70 %) on suhteellisen uusi ilmiö. 1970- ja 1980-lukujen taitteessa valmistumisprosentti oli 93 % (Korkeakoulut 1987. Tilastokeskus 1989). Vuosina 1993–1998 jäi valmistumatta Helsingin ja Turun yliopistoissa alle 10 %, Kuopion yliopistosta noin 15 % ja Oulun yliopistosta noin 25 % koulutuksen aloittaneiden määrästä (Kota-tietokanta ja Suomen Hammaslääkäriliiton tilastot). Kuopion yliopiston osalta koulutuksen läpäisevyysprosenttiin pitää suhtautua varauksella, koska osa opiskelijoista siirtyi koulutuksen lakkauttamisen yhteydessä suorittamaan tutkintonsa loppuun Oulun yliopistossa. On luonnollista, että koulutuksen keskeyttämisiä ja siirtymistä koulutuslinjalta toiselle tapahtuu. Riippumatta siitä, mille koulutuslinjalle opiskelija on alun perin hakenut, hänellä on oikeus päättää, millä alalla hän elämäntyönsä tekee. Nykyisen suuruinen hävikki hammaslääkäriskoulutuksesta osoittaa koulutuksen järjestämisessä olevan vakavia ongelmia. Näin voidaan todeta erityisesti, kun valmistuvilla hammaslääkäreillä on poikkeuksellisen hyvät työllistymisnäkymät.

Opetusministeriö nimesi Korkeakoulujen arviointineuvoston ehdotuksesta Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen yhdeksi yliopistokoulutuksen laatuyksiköksi vuosille 2004–2006 (Parpala ja Seppälä 2003). Ehdotuksen perusteluissa arvostetaan laitoksessa toteutettua koulutuksen kehittämistyötä ja innovatiivisia arviointikäytäntöjä, joiden kehittämistyöhön opiskelijat ovat osallistuneet aktiivisesti. Positiivisena asiana on nostettu esiin opettajien pedagogisen taitojen jatkuva kehittäminen. Arvion mukaan koulutus vaikutti kokonaisuutena varsin laadukkaalta. Tuutoroinnin vähäisyys ja opintojen viivästyminen saavat ehdotuksen perusteluissa kritiikkiä.

Koulutuksen läpäisevyydessä tapahtunut selvä huonontuminen Helsingin yliopistossa 2000-luvun alussa ajoittuu aikaan, jolloin ensimmäiset hammaslääkärit valmistuivat yliopistossa toteutetun hammaslääketieteen alkuvaiheen opetuksen uudistamisen jälkeen. Helsingin yliopiston oman selvityksen mukaan 76 % vuonna 1998 aloittaneista hammaslääketieteen opiskelijoista oli valmistunut vuoden 2005 loppuun mennessä. Alkuvaiheen opetus Oulun yliopistossa, jossa hammaslääkäriskoulutuksen läpäisevyys on ollut muita yksiköjä alhaisempi pitkään, on ollut käytännössä lähes yhteinen lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoilla 1980-luvun puolivälistä lähtien. Nykyinen alkuvaiheen opetus ei ole kuitenkaan yksi ja ainoa syy koulutuksen huonolle läpäisevyydelle. Myös kliinisen opetuksen järjestämisessä on huomattavia puutteita.

Opiskelijoiden tekemien kirjallisten valitusten ja kuulemisen perusteella voidaan todeta, että alkuvaiheen opetuksen nykyinen toteuttamistapa on yksi keskeinen seikka, johon opiskelijat eivät ole tyytyväisiä. Kahdeksan Helsingin yliopiston hammaslääketieteen opiskelijaa teki 8.8.2000 opetusministeriölle selvityspyynnön alkuvaiheen opetuksen järjestelyistä

(OPM Dnro 21/402/2000). Kirjelmässä pyydetään opetusministeriötä tutkimaan, ”onko Helsingin yliopiston hammaslääketieteellinen opetus nykymuodossaan asianmukaista”. Tilanne on tuolloin koettu vakavaksi, sillä opiskelijoiden kynnys ohittaa virkatie ja lähestyä suoraan opetusministeriötä on korkea. Oulun ja Turun yliopistoista kirjallisia valituksia ei ole lähetetty opetusministeriöön.

Helsingin yliopistossa alkuvaiheen opetus toteutetaan siten, että lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijat käyvät läpi yhteisen alkuvaiheen teoreettisen opetuksen, jonka suunnittelussa ei ole huomioitu lainkaan hammaslääketieteen koulutuksen tarpeita. Oulun yliopistossa on jonkin verran sisällytetty hammaslääketieteen opintojaksoja alkuvaiheen opetukseen sen kehittämiseksi enemmän hammaslääketieteen koulutuksen tarpeita vastaavaksi. Helsingin yliopistossa halukkuutta muutosten tekemiseen ei ole nähtävissä. Esimerkiksi yllä mainittuun opetusministeriölle tehtyyn selvityspyyntöön annetussa vastineessa (HY Dnro 976/050/2000) esitetyt korjaustoimenpiteet eivät ole johtaneet konkreettisiin tuloksiin alkuvaiheen opetuksessa. Vastahakoisuus muutoksiin tuli esille myös kuulemistilaisuudessa.

Helsingin yliopiston hammaslääketieteen koulutuksessa todettujen ongelmien vuoksi yliopiston rehtori nimitti emerituskansleri Keijo Paunion vuonna 2001 hammaslääketieteen koulutuksen selvitysmieheksi. Selvitysmies totesi raportissaan (HY Dnro 43/011/1999), että hammaslääketieteen laitoksessa ei ole kyetty paneutumaan riittävästi opetuksen sisällöllisiin kysymyksiin. Hän arvosteli laitoksen toiminnan pirstoutuneisuutta useaan eri paikkaan sekä laitoksen hallintoa ja ilmapiiriä. Esitetystä vakavasta kritiikistä huolimatta laitoksessa ei ole tehty toimenpiteitä, jotka olisivat johtaneet olennaisiin parannuksiin opetuksessa. Hallinnossa on edelleen korjaamista virkojen täyttöihin liittyvissä asioissa.

Helsingin yliopistossa melko huomattava osa opiskelijoista lopettaa hammaslääketieteen opintonsa jo ensimmäisten vuosien aikana. Tämä osoittaa, että alkuvaiheen koulutuksen järjestelyissä on ongelmia. Kritiikin kohteena on muun muassa, että opetuksessa käytettävät potilasesimerkit liittyvät lääketieteellisiin ongelmiin (Immonen ym. 2004). Hammaslääketieteen opiskelijat tuntevat jäävänsä vaille oman alansa opetusta ja muutenkin lähes täysin vaille huomiota. Tämä laskee opiskelumotivaatiota. Vaikka monet opiskelijat kokevat vaihekuulustelun vaikeaksi kynnnykseksi, ei tentin sisällössä tai sen järjestämisessä ole huomautettavaa. On perusteltua kuitenkin pohtia, onko täysin samanlaisen tentin järjestäminen hammaslääketieteen ja lääketieteen opiskelijoille tarkoituksenmukaista. Kun hammaslääketieteen alkuvaiheen opetusta on joka tapauksessa muutettava palvelemaan nykyistä paremmin hammaslääkärikoulutuksen tavoitteita, on samalla syytä pohtia oman vaihekuulustelun järjestämistä hammaslääketieteen opiskelijoille.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen alkuvaiheen opintojen yhdistämistä perusteltiin Helsingin yliopistossa opintouudistuksen tekemisen aikaan mm. sillä, että hammaslääkäreistä koulutetaan suulääkäreitä. Teoreettisten alkuvaiheen opintojen kasvattaminen kolmanneksella ei palvele asetettua koulutustavoitetta. Valmiudet suulääkärinä toimimiseen luodaan kliinisen koulutuksen aikana. Ristiriitaista opintouudistuksen perustelujen kanssa on, että yliopiston suulääketieteen professorin virka on ollut täyttämättä yli 4 vuotta, eikä viran täyttöprosessia ole edes käynnistetty. Tämä ei voi olla vaikuttamatta opiskelijoiden saaman opetuksen laatuun suulääketieteen alalla.

Siirtyminen lääketieteen opintoihin ei ole niin suuri syy hammaslääketieteen opintojen keskeyttämiselle kuin on yleisesti otaksuttu. Opintolinjan vaihto on Oulun yliopistossa yleisempää kuin Helsingin yliopistossa. Siirtyminen lääketieteen puolelle on selvästi yleistynyt sen jälkeen, kun hammaslääketieteen ja lääketieteen alkuvaiheen opinnot on yhdistetty. Oma vaikutuksensa opintolinjan vaihtamiseen lääketieteeseen saattaa olla myös opiskelijoille

annettavalla käsityksellä, että suu- ja leukakirurgian erikoishammaslääkäriksi kouluttautuminen edellyttää hammaslääkärin ja lääkärin perustutkintoa.

Helsingin yliopistossa suu- ja leukakirurgian erikoisalalle kouluttautuvan hammaslääkärin edellytetään anovan lupaa suorittaa erikoistuminen ilman lääketieteen lisensiaatin tutkintoa. Käytäntö on erikoinen, sillä voimassa olevat erikoiskoulutuksen säädökset eivät edellytä kahden perustutkinnon suorittamista. Järjestely saattaa heijastaa alan opettajien oman arvostuksen puutetta hammaslääketieteen perustutkintoa kohtaan. Asiakirjojen perusteella saa vaikutelman, että Helsingin yliopistossa alkuvaiheen opintouudistuksen yhtenä tavoitteena on ollut helpottaa opiskelijoiden jatkamista hammaslääkäriksi valmistumisen jälkeen lääketieteen klinisiä opintoja erikoiskoulutusta varten. Opetusministeriö on huomauttanut kaksi kertaa Helsingin yliopistoa suu- ja leukakirurgian erikoiskoulutuksen järjestelyistä. Oulun yliopistossa osa suu- ja leukakirurgiaan erikoistuvista suorittaa erikoiskoulutukseen kuuluvia lääketieteen opintoja palkatta, vaikka säädösten mukaan erikoiskoulutuksen suorittamisen tulee olla mahdollista palkallisessa erikoistumisvirassa. Opiskelijalla on luonnollisesti oikeus suorittaa tutkintoja oman valintansa mukaan. On kuitenkin kyseenalaista, onko usean perustutkinnon suorittaminen yhteiskunnan kustantamana tarkoituksenmukaista koulutusjärjestelmän näkökulmasta ja tarpeellista palvelujärjestelmän kannalta.

Kliiniseen opetukseen liittyvät ongelmat ovat suureksi osaksi seurausta kliinisten opettajien vähydestä opetusterveyskeskuksissa. Helsingin yliopistossa joidenkin oppialojen kliininen opetus ja opettajien motivaatio työhönsä saa opiskelijoilta kovaa kritiikkiä. Kiinnostusta kliinisen opettajan tehtäviin hakeutumiseen laskee, että työtehtävät ovat usein lyhytaikaisia. Kliinisen opetuksen järjestämisessä on paljon parannettavaa.

Käytettävissä ei ole tietoa siitä, mitä on tapahtunut sille joukolle hammaslääketieteen koulutuksen keskeyttäneitä opiskelijoita, jotka eivät ole siirtyneet lääketieteen opintolinjalle. Osa heistä on voinut todeta itsensä sopimattomaksi käden taitoja vaativan työhön, ja osa on lopettanut tyytymättömänä saamaansa opetukseen. On varmasti iso pettymys nuorelle opiskelijalle, joka joutuu luopumaan itse valitsemastaan terveydenhuollon alan ammatista viimeksi mainitusta syystä.

## 9 Kuulemisessa esiin tulleet asiat

Selvitystyö käynnistyi laajalla kuulemismenettelyllä. Kutsut kuulemistilaisuuksiin lähetettiin 43 asianosaiselle organisaatiolle ja yhteisölle. Kutsuilla pyydettiin lisäksi kirjalliset kannanotot selvitystyön kohteina oleviin asioihin. Kutsun saaneet osallistuivat kahta poikkeusta lukuun ottamatta kuulemiseen ja / tai toimittivat kirjallisen lausunnon (Kohta 17). Asiaan liittyvää muuta tietoa ja materiaalia on kerätty, täydennetty ja tarkistettu yliopistojen hammaslääketieteen laitosten johtajilta, opetukseen osallistuvien terveyskeskusten ja yliopistollisten sairaaloiden hammaslääkärikoulutukseen osallistuvien yksiköiden johtohenkilöiltä ja opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehiltä.

### 9.1 Hammaslääkärikoulutuksen määrä

Suuri yhteisymmärrys vallitsi kuultujen keskuudessa siitä, että hammaslääketieteen koulutusmäärää tulee lisätä. Asiasta esitettiin vain yksi täysin vastakkainen kannanotto. Toisessa epäröivässä kannanotossa tuotiin esille, että hammaslääkäripula terveyskeskuksissa ei välttämättä merkitse, että Suomessa on liian vähän hammaslääkäreitä. Terveystieteiden toimintaa valvovat viranomaiset ja Suomen Kuntaliitto korostivat, että hammaslääkäripula vaikeuttaa terveyskeskusten selviytymistä lakisääteisistä velvoitteista. Mitään nopeaa keinoa pulan poistamiseksi ei ole olemassa. Suomen Kuntaliitto korostaa, että kyse ei ole lainsäädännön aiheuttamasta ylimenokaudesta vaan jatkuvasta hammaslääkäritarpeesta.

Hammaslääketieteen opiskelijoiden sisäänoton määrään ei muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta haluttu ottaa kantaa. Esitetyt mielipiteet aloituspaikkojen määrästä vaihtelivat 130 ja 150 välillä. Alhaisin ehdotus koulutustavoitteelle oli 80 valmistunutta hammaslääkärinä vuodessa. Helsingin yliopisto ja Suomen Kuntaliitto esittivät sisäänoton lisäämistä jo vuoden 2007 opiskelijavalintojen yhteydessä.

Koulutusmäärien lisäys tulisi Helsingin ja Turun yliopistojen mielestä tehdä olemassa olevissa yksiköissä. Tämä ratkaisu olisi taloudellisesti edullisin ja vahvistaisi nykyisiä laitoksia. Helsingin yliopisto on valmis lisäämään sisäänottoa 10–15 opiskelijalla vuosittain ja Turun yliopisto ilmoittaa voivansa nostaa nykyisen 20–25 aloituspaikan määrän aina 40 opiskelijaan. Oulun yliopistolla on valmiudet lisätä omaa koulutusta 60 opiskelijan sisäänottoon asti. Koulutusmäärien lisäykset edellyttävät lisäresursointia kaikissa yliopistoissa. Vanhojen yksiköiden koulutuksen laajentamisen kannalla olivat myös mm. opetusterveys-

keskusten edustajat, Suomen Hammaslääkäriliitto ja hammaslääketieteen opiskelijajärjestöjen edustajat.

Tampereen yliopisto ei lausunnossaan ottanut kantaa siihen, mihin yksiköihin mahdollinen koulutusmäärän lisääminen tulisi suunnata. Yliopistolla ei myöskään ole suunnitelmia hammaslääkärikoulutuksen suhteen. Mikäli sen toivotaan osallistuvan hammaslääkärien perus- tai erikoiskoulutukseen, lääketieteellinen tiedekunta tarvitsee sitä varten opettajia.

Sosiaali- ja terveysministeriön edustajat esittivät, että koulutusta tulisi tapahtua myös Itä-Suomessa. Terveysturvakeskuksen kanta oli, että tilannetta tulisi tämän lisäksi korjata väliaikaisesti nopeammin lisäämällä koulutuksen sisäänottoa nykyisissä koulutusyksiköissä. Itä-Suomen maakuntaliitosten edustajat pitivät hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Oulun ja Kuopion yliopistojen yhteistyönä välttämättömänä.

Yksimielisyys vallitsi siitä, että alueellinen hammaslääkäripula ei ole ratkaistavissa yksinomaan koulutusmääriä lisäämällä. Useissa puheenvuoroissa tähdennettiin alueellisen rekrytoinnin tärkeyttä koulutukseen hakeutumisessa hammaslääkäri työvoiman epätasaisen jakautumisen korjaamiseksi. Terveyskeskusten työskentelyolosuhteisiin, jotka ovat vaikeutuneet niille lakimuutosten myötä tulleiden uusien velvoitteiden vuoksi, tulee kiinnittää huomiota. Työuupumus terveyskeskuksissa on lisääntynyt. Terveyskeskuksia edustavien taholta nostettiin yhtenä epäkohtana esille hammaslääkärikunnan kahtiajakautuminen ja vastakkainasettelu julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

## 9.2 Hammaslääketieteen koulutuksen kehittäminen

Kaikkien hammaslääketieteen koulutusta antavien yliopistojen yhteinen huoli oli koulutuksen nykyisen rahoituksen riittämättömyys.

Terveyspalvelujärjestelmän nykyistä tehokkaampaa hyödyntämistä hammaslääkärikoulutuksen klinisen hoitoharjoittelun järjestämisessä (kliinisen koulutuksen hajauttaminen) tukivat mm. sosiaali- ja terveysministeriön, Itä-Suomen lääninhallituksen, Terveysturvakeskuksen, Suomen Kuntaliiton, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sekä Itä-Suomen maakuntaliitosten ja Kuopion yliopiston edustajat. Turun yliopiston uuden hammaslääkärikoulutuksen suunnittelu on alusta alkaen perustunut ajatukseen klinisen hoitoharjoittelun toteuttamiseksi yhteistyössä terveyskeskusten kanssa Länsi-Suomen läänin alueella. Yhteistyötä alueen terveyskeskusten kanssa on toteutettu Oulun yliopiston lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksessa pitkään. Hammaslääkärikoulutuksen klinisen hoitoharjoittelun hajauttamista ei Oulun yliopistossa ole suunniteltu Kuopion yliopiston kanssa tehtäväksi esitettyä koulutusyhteistyötä lukuun ottamatta.

Terveyskeskusten edustajat pitivät Helsingin terveyskeskusta lukuun ottamatta hajauttamista positiivisena asiana. Tampereen sosiaali- ja terveystoimi ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ovat perustaneet Tampereen yliopistollisen sairaalan yhteyteen Suun terveydenhuollon erikoishoidon ja koulutuksen yksikön osittain peruskoulutuksen klinisen hoitoharjoittelun toteuttamista varten.

Selvästi kielteinen kanta hajauttamiseen oli Helsingin yliopistolla ja Helsingin kaupungin opetusterveyskeskuksella. Näiden edustajien mielestä klininen koulutus toteutuu parhaiten suuressa opetusterveyskeskuksessa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin edustajan näkemyksen mukaan HUSilla voisi olla nykyistä vahvempi rooli hammaslääkärien peruskoulutuksessa. Hammaslääketiede on etäännyttänyt liian kauas lääketieteestä.

Suomen Hammaslääkäriliiton ja opiskelijoiden suhtautuminen hajautukseen on varauksellinen. Opiskelijat korostivat, että heillä on liian vähän tietoa hajautuksen mahdollisesta



toteuttamisesta selvän kannanoton tekemistä varten. Mikäli hajautusta lähdetään toteuttamaan, opiskelijat haluavat olla tiiviisti mukana sen suunnittelussa. Kliinisen koulutuksen laatu etäyksiköissä tulee turvata. Koulutuksen hajautusvaihe pitää olla alalle hakijoiden tiedossa jo koulutukseen pyrittäessä. Lisäksi opiskelijoita huolestuttaa hajauttamisen vaikutus heidän muuhun elämäänsä.

Helsingin yliopistossa pyritään parantamaan läpäisevyyttä mm. tuutorointia lisäämällä. Hammaslääketieteen laitoksella on laadittu toimenpide-ehdotuksia koulutuksen parantamiseksi. Hammaslääkärien ja lääkärin yhteistä alkuvaiheen opetusta pidetään välttämättömänä. Yliopistossa ollaan kehittämässä valmistumisen seurantajärjestelmää.

Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitokselta ei tullut selkeitä näkemyksiä tai konkreettisia toimenpide-ehdotuksia läpäisevyyden korjaamiseksi. Yhtenä syynä linjan vaihtoon tuotiin esille, että joidenkin koulujen opinto-ohjaajat neuvovat pyrkimään opiskelemaan lääketiedettä hammaslääketieteen koulutuslinjan kautta. Suurena huolenaiheena mainittiin voimakas yliopisto-opettajien kato, jonka yhtenä syynä pidetään nykyistä markkinatilannetta suun terveydenhuollossa.

Varsin yksituumaisia olivat kuultujen käsitykset siitä, että suun terveydenhuollon tehtävien työnjaolla ei hammaslääkäripula ole korjattavissa. Työnjakoa kehittämällä on mahdollista parantaa edelleen palvelujärjestelmän toimivuutta. Suomen Kuntaliiton ehdottama suuhygienistien muuntokoulutus hammaslääkäriksi ei saanut kannatusta. Suuhygienistien kouluttajat ja ammattijärjestöt totesivat, että pulaa on jo suuhygienisteistä. Heidän koulutuksensa hyödyntämistä ennaltaehkäisevässä työssä tulisi tehostaa. Kaikkien suun terveydenhuollon ammattiryhmien nykyistä tiiviimpää yhteistyötä ja vuorovaikutusta koulutuksessa pidettiin tärkeänä.

### **9.3 Opiskelijoiden näkemyksiä nykyisestä hammaslääkärikoulutuksesta**

Opiskelijoille järjestettiin kaksi kuulemistä. Jälkimmäisessä tilaisuudessa käytiin läpi uudelleen niitä opetuksen järjestämisessä keskeisiksi koettuja ongelmia, jotka nousivat esiin ensimmäisessä tapaamisessa. Lisäksi tarkastettiin raportin tekstiluonnos opiskelijoiden kuulemistä koskevalta osalta.

Hammaslääkärikoulutuksen alkuvaiheen nykyinen opetus, joka Helsingin ja Oulun yliopistoissa toteutetaan periaatteessa yhdenmukaisena lääkärikoulutuksen kanssa, sai opiskelijoilta voimakasta kritiikkiä. Turun yliopistossa noin neljännes alkuvaiheen opetuksesta muodostuu hammaslääketieteen alan opinnoista. Tämän vaiheen on Turussa käynyt läpi vasta kaksi vuosikurssia. Tähän mennessä saadut kokemukset ovat olleet positiivisia. Helsingin yliopistossa alkuvaiheen opetuksesta puuttuu osioita, jotka tulisi olla suoritettuina ennen kliinistä vaihetta. Oulun yliopistossa alkuvaiheeseen on jo lisätty jonkin verran hammaslääketieteen opintoaineita.

Yksi keskeinen ongelma Helsingin ja Oulun yliopistossa on, että alkuvaiheen koulutuksessa ei huomioida riittävästi mukana olevia hammaslääketieteen opiskelijoita. Opetuksessa käytettävät potilasesimerkit keskittyvät ongelmiin, joita opiskelijat eivät koe keskeisiksi hammaslääkärin työtä ajatellen. Opettajat eivät yhdistä kulloinkin esillä olevien asioiden merkitystä hammaslääkärin käytännön työssä toimimiseen. Jonkin verran esiintyy opettajien vähättelevää asennoitumista hammaslääketieteen opiskelijoita kohtaan ja opetusilmapiirissä on toivomisen varaa. Identifioituminen hammaslääketieteen opiskelijaksi ja hammaslääkäriksi on heikkoa ja opiskelumotivaatio laskee. Alkuvaiheen opetus koetaan liian löysäksi Helsingin yliopistossa ja liian kuormittavaksi Turun ja Oulun yliopistoissa.



Helsingin yliopistossa käytössä oleva alkuvaiheen opetukseen liittyvä kandidentti (vaihekuulustelu), jonka hyväksytty suorittaminen on edellytys neljännen vuoden opintoihin siirtymiselle, on puhuttanut opiskelijoita pitkään. Vaikeudet sen läpäisemisessä on monessa tapauksessa syynä opintojen viivästymiselle ja keskeyttämiselle. Tenttikysymykset koetaan pikkutarkoiksi, tilanne ahdistavaksi ja itse tentti epämotivoivaksi. Opiskelijat eivät ole kuitenkaan halunneet luopua tentistä, koska he eivät halua erottua ”toisen luokan” opiskelijoiksi lääketieteen opiskelijoihin verrattuna.

Kliinisen hoitoharjoittelun järjestämisessä kritisoitiin eniten hoitotyötä ohjaavien opettajien liian pientä määrää. Opetuksen teho on heikko, koska opiskelijoita on liikaa yhtä opettajaa kohden. Esille nostettiin huoli siitä, kuinka käy kliinisen opetuksen tason, jos koulutusmääriä nostetaan. Potilastyöskentely koettiin kokonaisuudessa ”kivaksi”. Opiskelijoiden työskentelemistä pareittain tulee vähentää. Sitä ei koeta hyödylliseksi kliinisessä työssä lyhyen aloitusvaiheen jälkeen.

Helsingin yliopiston hammaslääkärikoulutuksen ongelma on koulutuksen jakautuminen moneen eri paikkaan. Opiskelijoiden mielestä erikoistumiskoulutuksen tulisi tapahtua samassa paikassa kuin peruskoulutuksen. Tämä antaisi paremman käsityksen ja kokonaiskuvan niistä mahdollisuuksista, joita hammaslääkärillä on nykyään käytettävissä potilaiden hoidossa. Tilanne tulee helpottumaan, kun Ruskeasuolle hammaslääketieteen laitoksen tiloihin sijoitettavaksi suunniteltu Helsingin, Espoon ja Vantaan yhteinen erikoishoidon klinikka aloittaa toimintansa vuonna 2008–2009.

Erityistä kritiikkiä sai Helsingin yliopistossa suu- ja leukakirurgian opetuksen vieminen kokonaan Kirurgiseen sairaalaan. ”Minkä ihmeen takia suu- ja leukakirurgian opetuksesta on tehty salatiedettä ja muka niin vaikeasti opetettavaa?” Suurimmat puutteet koulutuksen antamisessa kliinisissä valmiuksissa koettiin olevan suu- ja leukakirurgiassa, koska opiskelijat eivät saa tehdä riittävästi kirurgisia toimenpiteitä ohjattuna. Yksi ongelma on lisäksi oppialalla ylläpidettävä käsitys, että suu- ja leukakirurgiaan erikoistuminen edellyttää hammaslääkärin tutkinnon lisäksi lääkärin opintojen suorittamista. Tämä asenne koetaan opiskelijoiden valitsemaa hammaslääketieteen koulutusalaan ja perustutkintoa alentavana.

Opiskelijoiden viime vuosina tekemät kirjalliset valitukset Helsingin yliopistossa ovat koskeneet opetuksen yleisiin järjestelyihin liittyviä asioita ja kliinistä opetusta. Keskeisiä luentokursseja on jäänyt pitämättä tai niitä on pidetty liian suppeina. Oppialojen professorien toivotaan pitävän enemmän luentoja ja osallistuvan vastaamilleen kursseille (HY:n hammaslääketieteen laitoksen johtoryhmän kokous 6.9.2006). Myös luentokurssien päällekkäisyyttä kritisoidaan. Kliinistä opetusta on arvosteltu suu- ja leukakirurgian ja protetiikan aloilla. Näillä aloilla kliinisten opettajien tilanne on ollut huonoin. Oulun yliopistossa kirjalliset valitukset ovat kohdistuneet vaikeuksiin, joita on ollut kliinisten töiden läpiviemisessä mm. potilaiden saamisen järjestelyissä esiintyneiden ongelmien seurauksena. Hammaslääkärikoulutukseen toteuttamiseen osallistuvien organisaatioiden välisessä yhteistyössä koetaan olevan kitkaa, josta opiskelijat joutuvat kärsimään.

Opettajia pidetään pääsääntöisesti mukavina ja hyvinä roolimalleina. Joukossa on kuitenkin opettajia, joiden motivaatio opetustyöhön on heikko. Kuulemisissa tuli ilmi, että hammaslääkärikoulutuksessa tapahtuu opiskelijoiden epäasiallista kohtelua. Opiskelijat kokevat tulevansa kiusatuiksi ja simputetuiksi. Ilmiö ei ole uusi. Opiskelijoiden käsityksen mukaan asia on tiedossa laitosten johdon tasolla. Epäasiallisen kohtelun kohteeksi joutuneet eivät uskalla tuoda asiaa julki, koska pelkäävät tämän mahdollisesti vaikuttavan myöhemmän kohteluun ja hidastavan valmistumista. Ymmärretään, että tällaisissa asioissa kysymys on aina kahden osapuolen näkemyksistä. Epäasiallisen kohtelun ottamista esille selvitysraportissa pidettiin kuitenkin tärkeänä.

Opiskelijoiden tuutorointia ei ole Helsingin yliopistossa alkuvaiheessa eikä teoreettisen opetukseen liittyen. Kliinisen koulutuksen tuutorointi on alkamassa. Ongelmana on, että opettajatuutori vaihtuu parin viikon välein. Oulun yliopistossa alkuvaiheen tuutorointi on käynnistynyt vuonna 2006 siten, että tuutoreina toimivat hammaslääkäriopettajat. Kliinisessä vaiheessa tuutorointi on järjestetty hoitoharjoittelun mutta ei teoreettisen opetuksen osalta. Turun yliopistossa tuutorointi on järjestetty sekä alkuvaiheen että kliinisen vaiheen opinnoissa. Alkuvaiheen opintojen ajan hammaslääketieteen ja lääketieteen opiskelijat ovat yhteisissä ryhmissä, joiden tuutoreina toimivat kahden vuoden ajan samat lääkäri- tai hammaslääkäriopettajat. Järjestelyn tarkoituksena on lisätä lääketieteen ja hammaslääketieteen opiskelijoiden yhteenkuuluvuutta. Kliinisen vaiheen tuutoroinnista vastaavat hammaslääkärit.

#### **9.4 Oulun ja Kuopion yliopistojen yhteinen hanke hammaslääkärikoulutuksen toteuttamiseksi**

Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimisto toi esiin huolen siitä, että tilanne suun terveydenhuollon hoitopalvelujen saatavuudessa on Itä-Suomen alueella laillisuuden rajamailla tai sen alapuolella. Terveyskeskukset eivät kykene vastaamaan niille asetettuihin velvoitteisiin. Yksityishammaslääkäreitä on vähän, mikä pahentaa tilannetta. Alueellista koulutusta tarvitaan, muuten hammaslääkäripulaa ei saada korjattua. Lääninhallituksen sivistysosasto esitti ratkaisuksi oman hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä Kuopion yliopistossa. Koulutuksen toteuttamiseksi Kuopiossa yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa tai Kuopion yliopiston omana toimintana on maakunnassa laaja tuki. Tämä tuli selvästi esille Itä-Suomen maakuntaliittojen, Kuopion kaupungin ja kaupungin sosiaali- ja terveystoimen edustajien puheenvuoroissa. Myös valmiudet hankkeen taloudelliselle tukemiselle ovat Itä-Suomessa olemassa.

Kuopion yliopiston tavoitteena ei ole ollut itsenäinen hammaslääketieteen koulutus vaan koulutuksen toteuttaminen yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa alueen hammaslääkäripulan helpottamiseksi. Suunnitelman mukaan alkuvaiheen koulutus annettaisiin Kuopion yliopistossa lääketieteen alkuopetuksen yhteydessä ja kliininen koulutus pääosin Oulussa. Neuvottelut asiasta on käyty Oulun ja Kuopion yliopistojen välillä. Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ei ole ollut näissä keskusteluissa mitenkään mukana. Oulun kaupungin suun terveydenhuollon opetusterveyskeskus kykenee ottamaan nykyisiin tiloihin maksimissaan 45–50 hammaslääketieteen opiskelijaa kliiniselle kurssille. Oulun yliopistossa hankkeen toteuttamista käytännössä ei ole pohdittu esitettyä yhteistyösuunnitelmaa pidemmälle. Selvää näkemystä ei ollut siitä, kuinka yhteistyö parantaisi koulutuksen läpäisevyyttä Oulun yliopiston nykyiseen koulutukseen verrattuna. Yhteistyössä tapahtuvan koulutuksen mahdollisia vaikutuksia Itä-Suomen hammaslääkäritilanteen parantamiseen ei Oulun yliopistossa ole pohdittu. Yhteistyösuunnitelman kustannuslaskelmassa ei ole huomioitu Oulun yliopiston tarvitsemaa lisäresursointia.

Kuopion yliopistolla on halu ja valmiudet toteuttaa hammaslääkärikoulutus tarvittaessa omana toimintana. Koulutuksen läpäisevyysongelman ehkäisemiseksi panostettaisiin erityisesti alkuvaiheen koulutukseen. Koulutus tulisi perustumaan laajaan yhteistyöhön terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa ja hoitoharjoittelun hajauttamiseen alueen terveyskeskuksiin. Yliopistojen välistä yhteistyötä koulutuksessa pidettiin tärkeänä. Pätevien opettajien rekrytoimista ei pidetty ylipääsemättömänä ongelmana, toteutettiinpa hammaslääkärikoulutus Kuopion yliopiston omana toimintana tai yhdessä Oulun yliopiston kanssa.

## 9.5 Pohdinta

Kuulemisten perusteella tuli yksiselitteisen selväksi, että hammaslääkärikoulutuksen lisääminen on välttämätöntä. Yleisesti ottaen viranomaisista jo edustaneet henkilöt tukivat näkemystä, että Itä-Suomen hammaslääkäripulan ratkaisemiseksi tarvitaan alueella järjestettyä koulutusta. Hammaslääkärikoulutusta antavat yliopistot ja niiden kanssa yhteistyössä toimivat terveydenhuollon toimintayksiköt ja opiskelijajärjestöt pitivät koulutuksen laajentamista nykyisissä yksiköissä taloudellisimpana ja parhaana ratkaisuna. Riippumatta siitä, missä yksiköissä hammaslääkärikoulutusta lisätään, se edellyttää joka tapauksessa lisärahoitusta yliopistoille.

Kuulemisissa esitetty opiskelijamäärän lisäys jo vuoden 2007 sisäänotoissa ei ollut aikataulun puolesta realistinen. Mahdollista lisäystä on käsitelty viimeksi huhtikuussa 2007 ministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimusneuvotteluissa. Ennalta suunnittelemaan ja kohdentamaton opiskelijamäärän lisäyspäätös alkukesällä 2007 olisi sitonut ylimääräistä rahoitusta pitkäksi aikaa ja vaikeuttanut siten hammaslääkärikoulutuksen pitkäjänteistä kehittämistä.

Kliinisen hoitoharjoittelun hajauttaminen terveyskeskuksiin sai kuulemisissa varsin laajan kannatuksen. Suomen Hammaslääkäriliitto, sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö järjestivät yhdessä marraskuussa 2006 työkokouksen hammaslääkärikoulutuksen ja työelämän yhteyksistä (Suomen Hammaslääkärilehti 2007). Kokouksen yhteenvedossa pidetään koulutuksen hajautusta myönteisenä kehityssuuntana, joka on nähtävä uutena mahdollisuutena. Hajauttamisesta on myönteisiä kokemuksia mm. Englannista. Hajauttamisen toteuttaminen on suunniteltava hyvin koulutuksen laadun turvaamiseksi. Opiskelijoiden taloudellinen asema on turvattava ja heidän sosiaaliset tarpeensa on otettava huomioon hajautuksen toteuttamisessa.

Hammaslääkärikoulutuksen keinoin ei ole mahdollista vaikuttaa terveyskeskusten työskentelyolosuhteisiin. Työvoiman saatavuuden parantuminen helpottaa työpaineita terveyskeskuksissa, kun täyttämättömänä oleviin virkoihin saadaan työntekijöitä. Suomen Hammaslääkäriliiton tulisi ottaa yhdeksi lähiajan keskeiseksi tavoitteeksi ammattikunnan vastakkainasettelun poistamisen yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Tämä parantaisi edellytyksiä sektorien yhteistyön kehittämiseksi.

Opiskelijoiden esille nostamista asioista keskeisiä ovat alkuvaiheen opetuksen parantaminen, kliinisten opettajien määrän lisääminen ja opiskelijoiden kohteluun liittyvien ongelmien ratkaiseminen. Näiden asioiden kuntoon saattaminen lisäisi opiskelun motivaatiota ja parantaisi opiskeluilmapiiriä.

Väestön ikääntyminen asettaa kasvavia vaatimuksia hammaslääkärin teorettisille ja kliinisille taidoille. Vaativia hammaslääketieteellisiä hoitoja tehdään lisääntyvässä määrin potilaille, joilla on suu- ja leukasairauksien lisäksi useita muita sairauksia. Kasvavista haasteista selviäminen edellyttää hammaslääketieteellisen osaamisen lisäksi riittäviä tietoja kliinisestä lääketieteestä. Hammaslääkärikoulutuksen alkuvaiheen opetuksen yhdenmukainen toteuttaminen lääkärikoulutuksen kanssa ei välttämättä palvele näitä tavoitteita. Opiskelumotivaation lisäämiseksi opiskelijat toivovat enemmän hammaslääketieteen opintoja koulutuksen alkuvaiheeseen. Lääketieteellisen osaamisen vahvistaminen on luontevinta tehdä opintojen kliinisessä vaiheessa.

Vaikka kliininen hoitoharjoittelu toteutetaan pääosin opetusterveyskeskuksissa, vastuu koulutuskokonaisuudesta on yliopistolla. Oppialojen professorien tulee huolehtia siitä, että oman alan kliininen koulutus on järjestetty asianmukaisesti. Helsingin terveyskeskuksen Suun erikoishoidon yksikkö sijaitsee Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksella

Ruskeasuolla. Yksikössä toimii kaikkien kliinisten erikoisalojen hammaslääkäreitä. Tämän yksikön suomia mahdollisuuksia ei hyödynnetä kliinisen hoitoharjoittelun järjestämisessä. Esimerkiksi suu- ja leukakirurgian hoitoharjoittelun järjestämiseen ja opettajatyövoimaan liittyvät ongelmat olisivat yksinkertaisesti hoidettavissa kuntoon yhteistyössä erikoishoidon yksikön kanssa.

Opettajat ovat yliopistoissa opiskelijoita varten. Opettajien toiminnalla, asenteilla ja käyttäytymisellä on vaikutusta opintojen etenemiseen. Muutama yksittäinen tapaus, jossa opiskelija kokee saamansa kohtelun epäasialliseksi, riittää pilaamaan opetusympäristön ilmapiirin. Ongelmien esiintyminen vahvistettiin kuulemistilaisuuksissa laitosjohdon tasolta. Sitä, onko opiskelijoiden kohtelulla mahdollisesti osuutta koulutuksen alhaiseen läpäisevyyteen, ei ole selvitetty. On selvä, että ilmapiiriä haittaavat tekijät on hoidettava kuntoon ensitilassa.

# 10 Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaaminen

Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen lakkauttamiseen vuonna 1993 liittyvän lakimuutoksen (379/1994) perusteisiin on kirjattu, että ”opetusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö selvittävät yhdessä, miten erikoistason hammashoitopalvelut järjestetään hammaslääketieteen koulutuksen lakkauttamisen jälkeen. Lisäksi huolehditaan Kuopion yliopistosta lakkaavien erikoishammaslääkärien koulutusalojen opetuksen turvaamisesta maan muiden yksiköiden toimesta.” Hoitopalvelujen ja erikoishammaslääkärikoulutuksen turvaamista valmisteltiin opetusministeriön 10.5.1994 asettamassa Itä- ja Keski-Suomen erikoishammashoidon työryhmässä. Työryhmä ehdotti, että koulutuksessa tehdään yhteistyötä Oulun yliopiston tai Helsingin yliopiston kanssa. (Opetusministeriön työryhmien muistioita 25:1994). Opetusministeriö katsoi, että Oulun yliopisto on se yksikkö, joka vastaa erikoishammaslääkärikoulutuksesta myös Itä- ja Keski-Suomea varten. Tämä ratkaisu toi Oulun yliopistolle vastuun myös hammaslääkäreiden peruskoulutuksesta Itä-Suomen ja Keski-Suomen alueille. On osoittautunut, että hammaslääkärien peruskoulutuksen osalta asetettu tavoite ei ole toteutunut.

Kuopion yliopisto jätti elokuussa 2006 opetusministeriölle esityksen hammaslääkärikoulutuksen käynnistämiseksi yhteistyössä Oulun yliopiston kanssa siten, että sisäänotto olisi Kuopion yliopistossa 15 opiskelijaa vuodessa. Esitys ei johtanut konkreettisiin toimenpiteisiin. Oulun yliopisto puolestaan jätti opetusministeriölle vuoden 2007 tulosneuvotteluja varten vastaavan hanke-esityksen hammaslääkärikoulutuksen käynnistämiseksi Kuopion yliopiston kanssa vuonna 2008. Viimeksi mainitun hanke-esityksen toteuttaminen ja sen vaikutusten arvioiminen Itä-Suomen hammaslääkäritilanteeseen on yksi selvitettäväkseni annetuista asioista. Kohdassa 6 esitetyn mukaisesti hammaslääkäripula on kaikkein vaikein Itä-Suomen ja Keski-Suomen alueilla. Tilanteen pysyvä korjaaminen edellyttää toimenpiteitä, joilla varmistetaan hammaslääkärien sijoittuminen näille alueille.

Olen perehtynyt molempiin hanke-esityksiin ja kuullut asiassa Kuopion ja Oulun yliopistoja, Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirejä, Kuopion ja Oulun terveyskeskuksia, Kuopion kaupunkia, Itä-Suomen lääninhallitusta, alueen maakuntaliittoja (Pohjois-Savo, Kainuu ja Etelä-Karjala) sekä sosiaali- ja terveysministeriötä. Kuopion yliopiston alkuperäisenä tavoitteena ei ole ollut itsenäisen hammaslääkärikoulutuksen käynnistäminen. Kuulemisten perusteella olen pyytänyt Kuopion yliopistoa selvittämään, olisiko

mahdollinen hammaslääkärikoulutus Kuopiossa toteutettavissa yliopiston omana toimintana. Olen vastaanottanut 2.7.2007 Kuopion yliopiston alustavan suunnitelman kustannuslaskelmineen koulutuksen toteuttamiseksi yliopiston omana toimintana. Suunnitelmassa yliopisto esittää vuosittaisen sisäänoton määräksi 30 opiskelijaa.

Oulun yliopiston ja Kuopion yliopiston yhteisen koulutuksen toteuttamisen heikko kohta on hammaslääkärikoulutuksen huono läpäisevyys Oulun yliopistossa. Ennen kuin läpäisevyyteen liittyvät ongelmat Oulun yliopistossa on ratkaistu, ei ole perusteltua odottaa, että koulutuksen yhteishankkeella päästään hyvään koulutustuotokseen. Oulun yliopistossa yhteistyöhanketta ei ole suunniteltu eikä valmisteltu hankehakemusta pidemmälle. Suunnitelman mukaan vuosittain koulutukseen otettavat 15 opiskelijaa saisivat alkuvaiheen opetuksen Kuopion yliopistossa, minkä jälkeen he siirtyisivät suorittamaan klinisiä opintoja Ouluun. Oulun sosiaali- ja terveystoimi, jonka vastuulle klinisen koulutuksen järjestäminen hankkeen toteutuessa tulisi, on saamani selvityksen mukaan ollut kokonaan sivussa yliopistojen välisistä neuvotteluista. Lisäksi klinistä koulutusvaihetta suorittavien määrän kasvattaminen 15 opiskelijalla Oulun opetusterveyskeskuksessa edellyttäisi joko Oulun yliopiston oman sisäänoton pienentämistä tai klinisten opetustilojen laajentamista.

Kuopion yliopiston heinäkuussa 2007 esittämä koulutuksen toteuttamissuunnitelma perustuu kiinteään yhteistyöhön Savonia-ammattikorkeakoulun ja alueen terveyskeskusten ja keskussairaaloiden kanssa. Koulutuksen laaja integroituminen palvelujärjestelmään tukee alueen terveyskeskusten toiminnan kehittämistä ja parantaa hammaslääkäreiden rekrytoitumista Itä-Suomeen. Koulutussuunnitelmassa esitetään Keski-Suomen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirit sisältyviksi yliopiston vastuualueen Itä-Suomen läänin lisäksi. Vastuualue kattaa näin alueen, jolla Kuopion yliopisto on tehnyt pitkään yhteistyötä lääkärikoulutuksen perusterveydenhuollon ja yleislääketieteen koulutuksessa. Koulutuksen yhteistyöverkosto on siten valmiiksi rakennettu. Alueella asuu noin miljoona ihmistä. Yliopiston opetushenkilöstörakenteen suunnitelma perustuu nykyisiin hammaslääketieteen erikoisaloihin eikä perinteiseen oppialajakoon, minkä tarkoituksena on edistää potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon ajattelutapaa opetuksessa. Suunnitelmassa kiinnitetään erityistä huomiota alkuvaiheen opetuksen järjestämiseen siten, että opiskelijat identifioituvat alusta lähtien hammaslääketieteeseen. Yliopiston hankkeelle on laaja maakunnan tuki.

## 10.1 Pohdinta

Yliopistojen hammaslääketieteen laitokset toimivat koulutustehtävän ohella alueensa suun terveydenhuollon osaamiskeskuksina. Käsitykseni mukaan ilman Kuopiossa tapahtuvaa hammaslääkärikoulutusta ei ole mahdollista saada Itä-Suomen hammaslääkärivajetta korjattua eikä suun terveydenhuollon palveluja turvattua tulevaisuudessa. Riippumatta siitä, missä yksiköissä tarvittava hammaslääkärikoulutuksen lisääminen tapahtuu, sitä ei voida toteuttaa ilman lisäkustannuksia. Itä-Suomen alueen maakuntaliitot ovat ilmaisseet valmiuden osallistua Kuopion yksikön perustamiseen liittyviin kustannuksiin. Kuopion yliopiston esittämä koulutussuunnitelma perustuu ajatuksiin, jotka mielestäni parhaiten edistävät hammaslääkärikoulutuksen kehittämistä terveystaloustaloudellisesti tukevalla tavalla.

Suunnitelmassa kuvattu yhteistyö Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa lisää hammaslääkäreiden ja muiden suun terveydenhuollon ammattiryhmien koulutuksen vuorovaikutusta. Yhteistyö tukee Itä-Suomen liittoyliopistohankkeelle asetettua tavoitteita. Kuopion yliopiston tehtävänä on koordinoida liittoyliopistohanke ja paikallisen ammattikorkeakoulun kanssa tapahtuva yhteistyö niin, että ne täydentävät toisiaan.

Yliopistollista koulutusta ei ole mahdollista toteuttaa ilman koulutusalan tutkimustoimintaa. Kuopion yliopiston hammaslääketieteen yksikön ollessa täydessä toiminnassa vuotuiset kustannukset tulevat realistisesti arvioiden olemaan samaa suuruusluokkaa kuin nykyisissä yksiköissä eli noin 3 milj. euroa vuodessa. Aiheutuvista kustannuksista huolimatta Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen käynnistäminen on välttämätöntä erityisesti terveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseksi alueella. Koulutuksen käynnistäminen kannattaa aloittaa ensimmäisenä vuotena 15 opiskelijan sisäänotolla ja jatkaa sen jälkeen 30 aloituspaikalla vuosittain. Koulutusmäärää on mahdollista nostaa myöhemmin, mikäli hammaslääkärien valtakunnallinen tarve niin edellyttää.

Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksesta terveyspalvelujärjestelmälle aiheutuvat kustannukset tulevat katettavaksi tavanomaiseen tapaan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuudesta. On kuitenkin huomattava, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri saa koulutuksen käynnistyessä erityisvaltionosuuden täysimääräisesti vasta yhdeksän vuoden kuluttua koulutuksen aloittamisesta. Mikäli tätä ei oteta huomioon erityisvaltionosuuden kohdentamisessa tulevina vuosina, vaje pitää korjata opetusministeriön erillisellä rahoituksella.



# 11 Pohdinta

## 11.1 Hammaslääkärikoulutuksen määrään ja hoitopalvelujen saatavuuteen liittyviä näkökohtia

Suun terveydenhuolto Suomessa on ajautumassa kriisiin, jonka syynä on hammaslääkäripula. Eduskunnan oikeusasiamies toteaa kertomuksessaan vuodelta 2006, että kunnat eivät ole huolehtineet laajentuneesta hammashuollon järjestämisvelvoitteesta laissa edellytettävällä tavalla. Hoitoon pääsyä koskevat valitukset valvontaviranomaisille ovat lisääntyneet. Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2007 tekemän selvityksen mukaan hammaslääkäri työvoiman puute vaikeuttaa hoitotakuun toteutumista 60 prosentissa terveyskeskuksissa. Hoitotakuun toteutumisessa on vaikeuksia erityisesti suurissa kaupungeissa. Hammaslääkäripula on kaikkein vaikein Itä-Suomen ja Keski-Suomen alueilla. Työvoiman saamisessa on vaikeuksia myös nykyisten koulutusyksiköiden lähellä sijaitsevilla paikkakunnilla. Yksityishammaslääkärien vapaa kapasiteetti ei riitä korvaamaan terveyskeskusten hammaslääkäripulaa.

Hammaslääkäripula vaikeutuu nopeasti lähivuosina. Kolmannes hammaslääkäristä jää eläkkeelle kymmenen vuoden kuluessa (noin 130 hammaslääkärinä vuodessa). Hammaslääkäritilanteen korjaaminen edellyttää koulutuksen huomattavaa lisäämistä. Lisäyksen suuruudesta päätettäessä on otettava huomioon, että puolet maamme erikoishammaslääkäreistä tulee eläkeikään kymmenen vuoden kuluessa. Myös erikoishammaslääkärikoulutusta on lisättävä erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden turvaamiseksi.

Suomen Hammaslääkäriliiton yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön, Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja Stakesin lokakuussa 2006 tekemän selvityksen lukujen perusteella Suomessa on tällä hetkellä noin 1 450 asukasta yhtä päätoimista hammaslääkärinä kohden. Suominen-Taipale (2007) arvioi tekemänsä hammaslääkäri työvoimatarpeen selvityksen perusteella 150 aloituspaikan olevan riittävä. Tässä ei ole huomioitu erikoishammaslääkärikoulutuksen lisäystarvetta. Sisäänoton nostaminen nykyisestä noin 100 aloituspaikasta 160 opiskelijaan (tutkintotavoite 150 tutkintoa) vuodessa ei ole ylimitoitettu. Tämäkään sisäänotto ei riitä, mikäli koulutuksesta tapahtuvaa hävikkiä ei saada pienenemään 5–10 prosenttiin. Koulutusmäärän nostamisen lisäksi tarvitaan vielä terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa tehostavia toimenpiteitä ja ammattiryhmien välisen työnjaon kehittämistä.

On tärkeää, että koulutusmääriä tarkistetaan jatkuvasti hoitopalvelujen saatavuuden, valmistuvien hammaslääkärien ja hammaslääkärien työllisyystilanteen perusteella. Tarpeen arviointia varten tulisi luoda luotettava seuranta järjestelmä. Mikäli pitkällä aikavälillä alkaa esiintyä hammaslääkärien ylituotantoa, koulutusmäärän mahdollinen supistus on perustel-

tua kohdistaa ensisijaisesti Oulun yliopistoon, jonka koulutuksen vastuualueen väestömäärä on pienin kolmeen muuhun yliopiston hammaslääketieteen laitokseen verrattuna.

Oman koulutustuotoksen lisäksi Suomeen tulee hammaslääkäreitä, jotka ovat suorittaneet tutkinnon EU- ja ETA-maiden ulkopuolella. Heidän pätevytymiskoulutuksesta on hyviä kokemuksia työhallinnon alaisesta Specima -projektista. Koulutuksen hyväksytysti suorittaneet ovat työllistyneet hyvin (Liite 6). Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittaman Specima -projektin päättyessä koulutus loppuu, ellei rahoitusta löydy muualta. Pätevytymiskoulutuksen jatkuminen tulisi saada varmistettua, sillä koulutuksella on suuri merkitys myös maahanmuuttajien kotouttamisen kannalta. Yhden hammaslääkärin pätevytymiskoulutuksen kustannukset ovat noin 18 000 euroa. Suomeen ulkomailta muuttavien ja Suomesta pois muuttavien hammaslääkärien määrästä ei ole käytettävissä tarkkoja lukuja, jotta voitaisiin arvioida muuttoliikkeen vaikutusta hammaslääkäriytyövoimaan.

Suun terveydenhuollon ongelmia ei ratkaista yksinomaan hammaslääkärikoulutusta lisäämällä. Ei ole myöskään realistista ajatella, että hammaslääkäripula voitaisiin poistaa työnjakoa kehittämällä. Ajoittain keskusteluissa mukana ollutta suuhygieenistien muuntokoulutusta hammaslääkäreiksi ei ole tarkoituksenmukaista toteuttaa. Turun yliopiston muuntokoulutuksesta saadut kokemukset lääkärikoulutuksessa osoittavat, että terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto ei olennaisesti lyhennä koulutusaikaa. Suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien koulutusta tulee kehittää kiinteässä keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Ammattiryhmien välistä työnjakoa pitää edistää tavalla, joka parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta. Työjaosta tehtävien päätösten vaikutukset kaikkien suun terveydenhuollon ammattiryhmien koulutustarpeisiin on otettava huomioon koulutuksen sisällössä.

On syytä pohtia, miksi hammaslääkäripulaan, jonka syntyminen on ollut nähtävissä, ei ole reagoitu aiemmin. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja arvioi terveydenhuollon henkilöstön koulutustarvetta ja opetusministeriö tekee päätökset koulutusmääristä. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunta esitti vuonna 2001, että hammaslääkäreiden koulutustarve tulee selvittää vuoteen 2003 mennessä (Sosiaali- ja terveysministeriön komiteanmietintö 2001:7). Ennakointitoimikunta perusteli näkemyksensä sillä, että hammaslääkäreiden asteittainen laajennus vuosina 2001–2002 saattaa vaikuttaa tuntuvasti hammaslääkärien ja suun terveydenhuollon muun työvoiman tarpeeseen. Opetusministeriö valmisti näkyvissä olevan pulan vuoksi Turun yliopiston hammaslääketieteen peruskoulutuksen avaamista vuonna 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö päätyi puoltamaan koulutuksen lisäämistä 20 aloituspaikalla. Vuosina 2005–2006 sosiaali- ja terveysministeriö lähestyi opetusministeriötä hammaslääkärikoulutuksen lisäämiseksi Itä-Suomen alueella Kuopion ja Oulun yliopistojen yhteistyönä tai Kuopion yliopiston omalla koulutuksella. Koska hammaslääkärikoulutuksessa oli ilmennyt ongelmia koulutuksen läpäisevyydessä, opetusministeriössä haluttiin ennen päätösten tekemistä tarkastella alan koulutusta kokonaisvaltaisesti ongelmien korjaamiseksi. Ministeriöiden välinen kirjeenvaihto osoittaa, että yhteisen näkemyksen löytäminen ja päätöksen tekeminen koulutusmääristä ja tarvittavista toimenpiteistä on ollut vaikeaa.

Yksi syy yhteisymmärryksen löytymisen vaikeuksiin ministeriöiden välillä on varmasti se, että asiantuntijoiden kannanotot oikeasta hammaslääkärimäärästä ja asukas-hammaslääkärisuhteesta ovat ristiriitaisia. Esimerkiksi Helsingin yliopisto totesi eduskunnalle lokakuussa 2002 jätetyssä lausunnossa, että hammaslääkärien tuolloinen koulutusmäärä on riittävä (tutkintotavoite 60). Yliopiston edustajan näkemys opetusministeriön tammikuussa 2007 järjestämässä hammaslääkärien tarvetta ja koulutusmääriä käsittelevässä kokouksessa oli, että nykyinen hammaslääkärimäärä on riittävä. Suomen Hammaslääkäriliitto on ollut

hammaslääkärikoulutuksen lisäämistä vastaan toukokuuhun 2007 asti, jolloin liiton valtuusto otti kannan koulutuksen lisäämisen puolesta.

Perusteluna nykyisen hammaslääkäriäryvoiman riittävyydelle on usein käytetty asukas-hammaslääkärisuhteen vertailua muihin maihin. Euroopan 30 maan vertailussa Suomi sijoittui kymmenen kärkeen joukkoon vuonna 2003. Ongelmana tällaisissa vertailuissa on, että tiedossa ei ole, onko laskelmien tekemisessä käytetty kaikista maista samojen perusteiden mukaan kerättyjä tietoja. Hammaslääkärien määrän suhde väestön määrään on harhaanjohtava, jos ei huomioida, kuinka suuri osa hammaslääkäreistä todellisuudessa on työelämässä.

## **11.2 Hammaslääkärikoulutuksen rakenteellinen kehittäminen**

Hammaslääkärikoulutuksen rakennetta tulee kehittää siten, että koulutus palvelee hoitopalvelujen saatavuuden parantamista ja palvelujärjestelmän kehittämistä. Tämä toteutuu parhaiten hajauttamalla klinistä hoitoharjoittelua terveyskeskuksiin yliopistopaikkakuntien ulkopuolelle. Erikoishammaslääkärikoulutuksen hajauttaminen, jota on toteutettu Suomessa vuodesta 2000 lähtien, on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi sekä koulutuksen että palvelujärjestelmän kannalta. Hammaslääkäreiden peruskoulutuksen hajauttamisesta (outreach) on hyviä kokemuksia mm. Englannissa (Robinson ja Smith, henkilökohtainen tiedonanto 2007) (Liite 7). Turun yliopiston uudelleen käynnistettyä hammaslääkärikoulutusta suunniteltaessa on alusta lähtien päämääränä ollut vastuualueen terveyskeskusten ottaminen mukaan kliniseen hoitoharjoitteluun (Liite 8). Myös Kuopion yliopiston tekemä suunnitelma hammaslääkärikoulutuksen käynnistämiseksi tukeutuu voimakkaasti terveydenhuollon toimintayksiköihin kyseisellä alueella (Liite 8). Yliopistojen kanssa koulutusyhteistyöhön mukaan tulevista terveyskeskuksista sovitaan lopullisesti yksityiskohtaisten suunnitelmien valmistuttua. Oulun yliopistossa ei ole suunniteltu peruskoulutuksen klinisen hoitoharjoittelun hajauttamista. Helsingin yliopiston kanta hajautukseen on kielteinen.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma korostaa perusterveydenhuollon vahvistamista ja työvoimatarpeen valtakunnallista ja alueellista ennakkointia. Hammaslääkärikoulutuksen hoitoharjoittelun hajauttaminen tukee näitä päämääriä. Lisäksi se edistää yliopistojen yhteiskunnallista vuorovaikutusta. Uudistus lisää klinisen koulutuksen monipuolisuutta, valmistuvien hammaslääkärien klinisiä valmiuksia, parantaa mahdollisuuksia turvata pitkäjänteisesti hoitopalvelujen saatavuus maan eri osissa ja antaa nykyistä paremmat edellytykset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Yliopistojen hammaslääketieteen laitokset järjestävät tarvittavan koulutuksen yhteistyöyksiköissä klinisen työn ohjaukseen osallistuville henkilöille. Kiinteä yhteistyö yliopiston ja terveyskeskusten välillä lisää mahdollisuuksia jatkuvaan täydennyskoulutukseen ja klinisen tutkimustyön tekemiseen. Kliinisen koulutuksen hajauttamisen toteuttamisessa on otettava erityisesti huomioon opiskelijoiden sosiaalisten tarpeiden ja taloudellisen aseman turvaaminen. Koulutuksesta aiheutuvat kustannukset terveydenhuollon toimintayksiköille korvataan erikoissairaanhoidon mukaisesti lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuudesta.

## 11.3 Toimenpiteet koulutuksen parantamiseksi

Kaikkien alojen koulutus on järjestettävä Euroopan Unionin ja kansallisten säädösten mukaisesti. Hammaslääketieteen koulutuksesta annettu EU-direktiivi 78/687/ETY määrittelee hammaslääketieteen itsenäiseksi koulutusalaaksi. Direktiivi sääntelee koulutuksen tavoitteita, sisältöjä sekä koulutuksen vähimmäispituutta ja järjestelyjä. Hammaslääkärikoulutuksen tulee antaa koulutuksessa oleville hampaiden, suun, leukojen ja niihin liittyvien kudosten poikkeavuuksien ja sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon liittyvän toiminnan harjoittamiseksi tarvittavat tiedot. Koulutuksen keston on oltava vähintään viisi vuotta. Direktiivin 78/687/ETY säännökset on sittemmin sisällytetty uuteen ammattipätevyyden tunnustamisesta annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2005/36/EY. Direktiivi tuli voimaan 20.10.2005. Direktiivin toimeenpanemiseksi annettujen suomalaisten säännösten mukaisesti koulutus on järjestettävä siten, että se on mahdollista suorittaa viidessä vuodessa.

Suomalaisen hammaslääketieteen koulutuksen tradition säilyttäminen edellyttää hammaslääketieteen laitoksilta voimakasta panostusta koulutuksen parantamiseen. Tämä ei ole mahdollista ilman laitosten riittävää resursointia. Koulutuksen akateemisuus ei saa kärsiä. Tämä edellyttää myös hammaslääketieteellisen tutkimustyön vahvistamista.

Hammaslääkärikoulutuksen ongelmana on ollut jo pitkään koulutuksen huono läpäisevyys. Ilmiö liittyy suurelta osin siihen, että hammaslääketieteen ja lääketieteen opiskelijoilla on käytännössä yhdenmukainen alkuvaiheen opetus. Hammaslääketieteen opiskelijoita ei huomioida alkuvaiheen opetuksessa heidän oman koulutusalaansa edellyttämällä tavalla. Opetuksen järjestelyjen lähtökohtana ovat olleet lääketieteen opetuksen tarpeet. Opiskelijat ovat moneen kertaan kiinnittäneet huomiota epäkohtaan. Helsingin yliopiston opiskelijoiden yhteydenotto vuonna 2000 suoraan opetusministeriöön kuvastaa ongelmien vakavuutta. Tilanne ei monista valituksista ja selvityksistä huolimatta ole olennaisesti parantunut. Hammaslääketieteen eriytyvien opintojen ja kliinisten opinto-osioiden lisääminen teoreettisten opintojen rinnalle alkuvaiheen opetuksessa on välttämätöntä. Tämä lisää hammaslääketieteen opiskelijoiden motivaatiota.

Hammaslääkärin työn vaativuus kasvaa tulevana vuosina muun muassa väestön ikääntymisestä johtuen. Kliinisen lääketieteen osaamisen vahvistaminen koulutuksessa on tärkeää. Tämä on parhaiten tehtävissä koulutuksen siinä vaiheessa, kun opiskelijat tekevät potilastyötä.

Hammaslääketieteen pätevistä opettajista jo nyt on pula. Yliopisto-opettajan työtä ei koeta yhtä vetovoimaiseksi kuin aiemmin. Virkanimityksillä pelaaminen ja pätkätyöt yliopistoissa eivät lisää kiinnostusta akateemista uraa kohtaan. Opettajan tulot jäävät jälkeen kliinisestä työstä maksettavaan palkkaan verrattuna. On todennäköistä, että uuden hammaslääketieteen koulutusyksikön avaamisessa tulee olemaan alkuvaiheessa hankaluuksia opettajien saamisessa. Mikäli koulutusta ei lisätä, opettajat vähenevät edelleen. Pitkällä aikavälillä Kuopion yliopiston hammaslääketieteen koulutus tulee helpottamaan myös opettajatyövoiman rekrytointia.

Kliinisen koulutuksen toteuttamista haittaa riittämätön opettajien määrä opetusterveyskeskuksissa. Opiskelijat ovat pääosin tyytyväisiä opettajiin. Joukossa on kuitenkin opettajia, joiden motivaatiossa on toivomisen varaa. Suuntaamalla nykyistä suurempi osuus hammaslääkärien peruskoulutuksesta maksettavasta erityisvaltionosuudesta opetusterveyskeskuksille on mahdollista korjata opettajatilannetta aiheuttamatta lisäkustannuksia opetusterveyskeskukselle. Opettajien työsuhteiden parantamiseen on kiinnitettävä huomiota kiinnostuksen lisäämiseksi opetustyötä kohtaan. Englannissa koulutuksen hajauttamisesta saadut kokemukset osoittavat, että hajautetun koulutuksen yhteistyöyksiköissä

kliinisen työn ohjaukseen osallistuvat hammaslääkärit ovat hyvin motivoituneita opetustyöhön.

Opintojen vanhenemisen aikarajaa on tiukennettu vuonna 2005 (Yliopistolaki 645/1997, 18 e §). Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto tulee suorittaa 7 vuodessa (5 vuotta + 2 vuotta). Haasteesta selviytyminen edellyttää koulutuksesta vastaavilta yksiköiltä opetuksen huomattavaa tehostamista. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittamisaika on ollut viime vuosina keskimäärin kuusi vuotta, missä ajassa opinnot suorittaa arvion mukaan 80 prosenttia opiskelijoista (Suominen-Taipale 2007).

Opiskeluympäristössä ja opiskelijoiden kohtelussa on ollut pitkään ongelmia. Tällaiset seikat laskevat opiskelumotivaatiota ja saattavat heikentää koulutuksen läpäisevyyttä. Kuulemisissa ilmeni, että asia on ollut laitosjohdon tasolla tiedossa. On perusteltua kysyä, miksi asiaan ei ole puututtu riittävän tehokkaasti.

## **11.4 Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaaminen**

Itä-Suomen ja Keski-Suomen hammaslääkäripulaa ei ole mahdollista korjata ilman alueella tapahtuvaa hammaslääkärikoulutusta. Parhaaseen tulokseen päästään varmimmin käynnistämällä hammaslääketieteen koulutus Kuopion yliopistossa mahdollisimman nopeasti. Oulun ja Kuopion yliopistojen opetusministeriölle ehdottama malli yhteistyössä toteutettavasta koulutuksesta ei takaa ratkaisua Itä-Suomen hammaslääkäripulaan. Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksella on suuri merkitys suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi Itä-Suomessa.

Kahdesta hammaslääketieteen laitoksesta valmistui 1970-luvulla 120 hammaslääkäriä vuodessa. Tämä on enemmän kuin nykyisten kolmen laitoksen yhteinen tuotto ja tutkintotavoite. Hammaslääketieteen laitoksilla on tärkeä merkitys oman alueensa suun terveydenhoidon osaamiskeskuksina. Hoitopalvelujen saatavuuden tasapuoliseksi turvaamiseksi maan eri osissa, neljä hammaslääketieteen laitosta on tarpeen. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri jää Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen käynnistyessä ainoaksi yliopistolliseksi sairaanhoitopiiriksi, jonka alueella ei ole hammaslääkärikoulutusta antavaa yksikköä. Tämä tulee ottaa huomioon asiakokonaisuutta ratkaistaessa. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Tampereen sosiaali- ja terveystoimi ovat tehneet yhteistyötä erikoishammaslääkärikoulutuksessa Turun yliopiston kanssa. Suunnitelmat yhteistyön laajentamiseksi koskemaan myös peruskoulutuksen kliinisestä hoitoharjoittelua ovat valmiina (Kinnarinen 2005).

## **11.5 Rahoitukseen liittyviä näkökohtia**

Valtion hammaslääkärikoulutukseen osoittama rahoitus oli vuonna 2006 yhteensä 18,7 milj. euroa. Opetusministeriön osuus tästä oli 70 % ja sosiaali- ja terveystoimen erityisvaltionosuudesta maksamien koulutuskorvausten osuus 30 %. Opetusministeriön rahoitusosuudessa ovat mukana myös tutkimustoiminnasta aiheutuvat kustannukset. Rahoittajien kannalta tilanne on ongelmallinen. Koulutukseen nykyisin sijoitettu raha ei tuota tavoitteeksi asetettua määrää tutkintoja. Samanaikaisesti lisärahoituksen tarve koulutuksen laajentamiseksi on suuri.

Ehdottamani hammaslääketieteen koulutuksen lisäämisen aiheuttamat kustannukset koulutuksen ollessa täysimääräinen ovat opetusministeriön hallinnon alalla noin 5,3 milj. euroa vuodessa (Kohta 13). Viiden vuoden ylimenovaiheen kustannukset käynnistys-

vaiheessa ovat keskimäärin 3,0 milj. euroa vuodessa. Pidän opiskelijamäärän lisäämistä ehdottoman välttämättömänä ja kiireellisenä toimenpiteenä. Tilanne on täysin toinen, kuin 1990-luvulla supistus päätöksiä tehtäessä. Terveystieteiden huollon lainsäädännössä on tapahtunut suuria muutoksia, jotka ovat lisänneet kuntien velvollisuuksia suun terveystieteiden huollon palvelujen tuottamisesta. Väestön ikääntyminen lisää vaativan hoidon tarvetta. Nykyinen koulutuksen alhainen läpäisevyys on huonontanut hammaslääkäritilannetta.

Terveyspalvelujärjestelmän tarpeet on otettava keskeisesti huomioon kaikkien terveystieteiden huollon alojen koulutusta ja koulutustarvetta on arvioitaessa. Itä-Suomen vaikean hammaslääkäriavajeen pysyvä korjaaminen edellyttää Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen käynnistämistä uudelleen. Tämä järjestely tulee noin 1 milj. euroa kalliimmaksi, kuin Kuopioon ehdotettujen 30 opiskelijan sijoittaminen olemassa oleviin koulutusyksiköihin. Hoitopalvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta saataviin etuihin nähden kustannusero ei ole merkittävä. Opiskelijamäärien leikkauksista johtuvia koulutusyksiköiden sulkemisia ja uudelleen avaamisia on jouduttu tekemään mm. Hollannissa ja Ruotsissa vielä lyhyemmällä aikajänteellä.

On ilmeistä, että hammaslääketieteen alan koulutus tarvitsee tasokorotusta. Opetusministeriön rahoitus alalle on pysynyt käytännöllisesti katsoen samalla tasolla koko 2000-luvun opiskelijoiden määrän lisääntymisestä huolimatta (Kohta 4). Yksittäisen koulutusyksikön rahoitustarpeeseen on mahdoton ottaa kantaa. Kolmannes opetusministeriön rahoituksesta hammaslääkärikoulutukseen perustuu tutkintotavoitteen toteutumiseen. Jos tavoitetta ei saavuteta, se näkyy myöhemmässä rahoituksessa. Laitosten rahoitustilanteen selvittämiseksi on paikallaan, että opetusministeriö pyytää hammaslääkärikoulutusta antavilta yliopistoilta perusteellisen selvityksen niiden hammaslääkärikoulutuksen kustannuksista ja kehittämistarpeista. Rahoitusratkaisut tehdään normaalin käytännön mukaisesti vuoden 2008 tuloneuvotteluissa. Rahoituksen kuristaminen liian tiukaksi vaikeuttaa läpäisevyyden parantamiseksi tarvittavien toimenpiteiden toteuttamista.

Koulutuksen laajenemisesta ja hajauttamisesta terveystieteiden toimintayksiköille aiheutuvat kustannukset korvataan lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuudesta. Erityisvaltionosuuteen kohdentuvat kustannukset ovat samat siitä riippumatta, missä yksiköissä koulutuksen lisäys toteutetaan. Koulutuksen erityisvaltionosuuden arvioitiin vuonna 2005 olevan 33 milj. euroa tarvetta pienempi (Sosiaali- ja terveystieteiden työryhmämuistioita 2005:10). Vajeen korjaamiseksi koulutuskorvaukseen käytettävissä olevaa rahaa on lisätty viimeisten kahden vuoden aikana 7 milj. euroa. Valtion budjettiehdotuksessa on seuraaville neljälle vuodelle varattu lisärahoitusta vielä 5 milj. euroa vuosittain. Korotukset parantavat lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen rahoitustilannetta.

Peruskoulutuksen tuottama erityisvaltionosuus näyttää selvityksen mukaan riittävän kattamaan opetusterveyskeskuksille kliinisestä hoitojärjestelystä aiheutuvat kustannukset. Rahaa näyttäisi riittävän vielä opetustoiminnan tehostamistoimenpiteitä varten. Koulutuksen läpäisevyyden parantaminen tehostaa erityisvaltionosuuden käyttöä ja lisää hammaslääkärikoulutuksen erityisvaltionosuuden tuottoa koulutusyksiköille.

Ongelmaksi Kuopion yliopiston hammaslääkärikoulutuksen korvauksessa palvelujärjestelmälle muodostuu käynnistysvaiheessa se, että täysi korvaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille tulee vasta yhdeksän vuoden kuluttua koulutuksen käynnistymisestä. Tämä rahoitusongelma on mahdollista hoitaa suuntaamalla sairaanhoitopiirille vajeen mukainen rahoitus erityisvaltionosuudesta tai opetusministeriön budjettirahoista yksilöidyn kustannusselvityksen perusteella. Samalla tulee ratkaista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erityisvaltionosuuden vajeus, joka johtuu siitä, että hammaslääkärikoulutus oli kymmenen vuotta keskeytettyä Turun yliopistossa.



Koulutukseen otettavien määrästä päättäminen kuuluu yliopiston autonomian piiriin. Yliopistojen on mahdollista nostaa koulutusten sisäänottoa tutkintomäärien jäädessä koulutuksen keskeyttämisen vuoksi alle opetusministeriön asettaman tutkintotavoitteen. Tämä vääristää koulutuksen aloittavien osalta erityisvaltionosuuden jakoa yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien kuntayhtymien kesken. Epäkohta on korjattavissa siten, että erityisvaltionosuutta koskevissa säädöksissä määriteltäisiin opinnot aloittavien määrä huomioitavaksi koulutuskorvauksen perusteena korkeintaan opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimusneuvotteluissa sovitun opiskelijamäärän mukaisena. Lisäksi on tarkoituksenmukaista rajoittaa tutkintokorvaus maksettavaksi vain yhdestä perustutkinnosta kutakin opiskelijaa kohden. Kahden perustutkinnon (HLL ja LL) suorittaminen ei paranna työvoimatilannetta eikä tuo välttämättä lisäarvoa palvelujärjestelmälle. Lisäksi toisen tutkinnon suorittamisesta aiheutuvat kustannukset ovat pienemmät kuin ensimmäisestä tutkinnosta. On itsestään selvää, että opintolinjaa kesken koulutuksen vaihtavasta opiskelijasta ei tule maksaa uutta aloituspaikkakorvausta.



# 12 Ehdotukset

## 1. Ehdotukset hammaslääkärikoulutuksen rakenteelliseksi kehittämiseksi ja järjestämiseksi

*1.1 Hammaslääkärikoulutuksen aloituspaikkojen määrä nostetaan 160:een (tutkintotavoite 150). Koulutusmäärää seurataan ja tarkistetaan jatkuvasti hoitopalvelujen saatavuuden, valmistuvien hammaslääkärien ja hammaslääkärien työllisyystilanteen perusteella.*

Jatkuvasti vaikeutuvan hammaslääkäripulan helpottamiseksi esitän nykyisen vuosittaisen noin 100 opiskelijan sisäänottoa lisättäväksi 160 opiskelijaan ja tutkintotavoitteeksi 150. Tässä on huomioitu myös tarve lisätä erikoishammaslääkärikoulutusta. Aloituspaiikkoja ehdotan sijoitettavaksi Helsingin yliopistoon 40, Oulun yliopistoon 40, Turun yliopistoon 50 ja Kuopion yliopistoon 30. Tutkintotavoitteet ovat vastaavasti: Helsingin yliopisto 37, Oulun yliopisto 37, Turun yliopisto 47 ja Kuopion yliopisto 29. Aloituspaiikkojen lisäys tulisi tehdä kevään 2008 opiskelijavalintojen yhteydessä.

Koulutuspaikkoja ei voi perustella lisättäväksi Helsingin eikä Oulun yliopistoihin ennen, kuin niiden koulutuksen läpäisevyydessä pitkään jatkuneet ongelmat on ratkaistu. Aloituspaiikkojen suuri lukumäärä Turun yliopistossa on perusteltavissa sillä, että Turun yliopisto huolehtii myös Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueen hammaslääkärikoulutuksesta. Hammaslääkärikoulutuksen käynnistäminen Kuopion yliopiston omana toimintana on välttämätöntä Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaamiseksi (Ehdotus 2). Jos ehdotettua suurempi koulutuksen lisäys osoittautuu tarpeelliseksi, Kuopion yliopisto on ensisijainen vaihtoehto. Mikäli koulutusmäärän supistus tulee ajankohtaiseksi pitkällä aikavälillä, vähennys on perusteltua kohdistaa ensisijaisesti Oulun yliopistoon.

*1.2 Hammaslääketieteen koulutuksen läpäisevyyttä nostetaan parantamalla koulutusta.*

Hammaslääkärikoulutuksen keskeisin ongelma on koulutuksen huono läpäisevyys. Tämä johtuu osaksi koulutuksen sisältöön ja järjestämiseen liittyvistä ongelmista, jotka kuuluvat yliopiston autonomian piiriin. Koska nykyiset ongelmat hammaslääkärikoulutuksen läpäisevyydessä näyttävät suurelta osin liittyvän alkuvaiheen opetukseen, sen kehittämiseen on kiinnitettävä vakavaa huomiota. Hammaslääketieteen eriytyvien opintojen ja kliinisten

opinto-osioiden nykyistä runsaampi sisällyttäminen alkuvaiheeseen perusopintojen rinnalle parantaa opiskelijoiden sitoutumista valitsemalleen koulutuslinjalle. Yliopistojen ja tiedekuntien johdon tulee valvoa alkuvaiheen opetuksen uudistamista ja erityisesti sitä, että tehdyt toimenpiteet parantavat koulutuksen läpäisevyyttä. Opetusministeriö arvioi tarvittaessa uudelleen ehdotettujen sisäänottomäärien kohdentamista koulutusyksiköihin niiden koulutustuotoksen perusteella.

### *1.3 Yliopistojen välisen yhteistyön kehittäminen hammaslääketieteen koulutuksen toteuttamisessa on välttämätöntä.*

Hammaslääketiede on ehdotetulla 160 opiskelijan vuosittaisella sisäänotolla pieni koulutusala. Asianmukaisen koulutuksen toteuttamiseksi tarvitaan kaikissa yliopistojen hammaslääketieteen laitoksissa riittävästi päteviä opettajia. Pulaa tulee olemaan erityisesti suppeille erityisalaille perehtyneistä opettajista. Heidän tietämystään ja opetustaitojaan on mahdollista hyödyntää nykyistä paremmin kehittämällä yliopistojen välistä verkottumista ja opettajavaihtoa sekä etäopetuksen menetelmiä. Näin on mahdollista säästää kustannuksia opetuksen tasosta tinkimättä. Myös kansainvälisen opettajavaihdon toteuttaminen on mahdollista tehdä yliopistojen yhteistyönä.

Yliopistoissa tapahtuvan opetuksen perustana on niissä tehtävä tutkimustyö. Suomen Akatemian toimesta on parhaillaan käynnissä hammaslääketieteen alan tutkimuksen arviointi. On toivottavaa, että arviointi johtaisi valtakunnallisen suun terveystieteiden tutkijakoulun perustamiseen. Tämä edistäisi huomattavasti yliopistojen välisen yhteistyön kehittymistä ja vahvistaisi alan tutkimusta.

### *1.4 Hammaslääkäriskoulutuksen rakennetta kehitetään niin, että kliinisen koulutuksen toteuttamisessa tehdään yhteistyötä erikseen sovittavien terveyskeskusten ja kaikkien lääketieteellistä koulutusta antavien yliopistojen ja yliopistollisten sairaaloiden kanssa.*

Hammaslääketieteen koulutusta ehdotan kehitettäväksi siten, että viimeisen opiskeluvuoden aikana kliinistä hoitoharjoittelua tehdään yhteistyössä erikseen sovittavien terveyskeskusten kanssa (kliinisen koulutuksen hajauttaminen – outreach) (Liite 8). Uudistus lisää kliinisen koulutuksen monipuolisuutta ja opiskelijoiden perehtymistä palvelujärjestelmän toimintaan, parantaa mahdollisuuksia turvata pitkäjänteisesti hoitopalvelujen saatavuus maan eri osissa ja antaa nykyistä paremmat edellytykset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Järjestely lisää hajautukseen osallistuvien yliopistojen yhteiskunnallista vuorovaikutusta. Ruotsinkielisten opiskelijoiden tarpeet huomioidaan ottamalla mukaan koulutusyhteistyöhön terveyskeskuksia ruotsinkielisiltä alueilta.

Koulutusyhteistyön toteuttamiseen liittyvistä yksityiskohdista sovitaan asianomaisen yliopiston ja yliopistollisen sairaalan sekä kliinisen koulutuksen yhteistyöyksiköiden kesken. Hajautukseen osallistuville yksiköille ja opiskelijoille (matka- ja asumiskulut) aiheutuvat kustannukset ehdotan korvattavaksi lääkäri- ja hammaslääkäriskoulutuksen erityisvaltionosuudesta. Esitän, että opetusministeriö osoittaa määrärahan suunnittelijan palkkaamiseksi vuosille 2008–2009 opetuksen hajautuksen valtakunnallisen suunnitelman tekemiseksi ja toiminnan käynnistämiseksi. Kliinisen koulutuksen hajauttamisen toteuttamisessa on otettava erityisesti huomioon opiskelijoiden sosiaalisten tarpeiden ja taloudellisen aseman turvaaminen.

Hammaslääketieteen koulutuksen ohella yliopistojen hammaslääketieteen laitoksilla on tärkeä merkitys palvelujärjestelmän toiminnan ja kehittämisen kannalta. Kuopion yliopiston oman hammaslääkärikoulutuksen toteutuessa Tampereen yliopisto ja Tampereen yliopistollinen sairaala jäävät ainoiksi lääketieteellistä koulutusta antaviksi yliopistollisiksi yksiköiksi, joissa ei ole hammaslääkärien peruskoulutusta. Suun terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseksi ja hammaslääkärityövoiman saatavuuden turvaamiseksi Pirkanmaalla on välttämätöntä, että Tampereen yliopistollinen sairaala saadaan mukaan hammaslääkärikoulutuksen kliinisen hoitoharjoittelun yhteistyöhön. Tämän toteuttamiseksi ehdotan opetusministeriön osoittavan Tampereen yliopistolle määrärahan kolmen yliopiston lehtorin viran perustamista varten (yksi kullekin hammaslääketieteen kliiniselle erikoisalalle). Järjestely parantaa samalla mahdollisuuksia suusairauksien opetuksen toteuttamiseen Tampereen yliopiston lääkärikoulutuksessa.

*1.5 Kliinistä koulutusta tehostetaan lisäämällä kliinisten opettajien määrää opetusterveyskeskuksissa.*

Kliinisen koulutuksen toteuttamisen keskeisin ongelma on riittämätön kliinisten opettajien määrä yliopistopaikkakuntien opetusterveyskeskuksissa. Ongelma on ratkaistavissa lisäämällä kliinistä opetusta antavien opettajien määrää. Tämä on mahdollista toteuttaa aiheuttamatta lisää kustannuksia kliinisestä koulutuksesta vastaaville terveystieteellisille suuntaamalle niille nykyistä suurempi osuus hammaslääkärien koulutuksesta maksettavasta erityisvaltionosuudesta. Asianomaisten yliopistollisten sairaaloiden ja terveystieteellisten tule selvittää, toteutuuko hammaslääkärikoulutuksesta maksettavan erityisvaltionosuuden jako peruskoulutuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ja kustannuksia vastaavasti yliopistollisen sairaalan ja terveystieteellisen välillä. Kliinisten opettajien virkojen houkuttelevuutta on mahdollista lisätä mm. tarjoamalla pitkäaikaisia ja pysyviä työsuhteita.

*1.6 Hammaslääkärikoulutusta ja sen kehittämistä toteutetaan nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa lääkärikoulutuksen ja suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien koulutuksen kanssa.*

Hammaslääketieteen opinto-osioiden lisääminen alkuvaiheen opetukseen ja lääketieteen opintojen vahvistaminen hammaslääkärikoulutuksen kliinisessä vaiheessa lisäävät hammaslääkäri- ja lääkärikoulutuksen vuorovaikutusta. Hammaslääkärimin suun terveydenhuollon hoitotiimin johtajana ei ole mahdollista, mikäli hän ei tunne riittävästi muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa. Tämän vuoksi hammaslääkärien koulutusta tulee tehdä nykyistä tiiviimmässä yhteistyössä suuhygienistien ja hammashoitajien koulutuksen kanssa. Työnjaon uudistamisesta tehtävät päätökset vaikuttavat kaikkien ammattiryhmien koulutuksen sisältöön. Tarve yhteistyön lisäämiseen koulutuksessa tulee huomioida suuhygienistikoulutuksen sisältöä kehitettäessä. Ammattiryhmien välistä työnjakoa tulee edistää tavalla, joka parantaa palvelujärjestelmän toimivuutta.

*1.7 Opetusministeriö selvittää hammaslääketieteen opetusympäristöön ja opiskelijoiden kohteluun liittyvät ongelmat.*

Selvitystyössä esille tulleiden asioiden perusteella on ilmeistä, että opetusympäristössä ja opiskelijoiden kohtelussa on ongelmia, joiden korjaaminen edellyttää hammaslääketieteen laitosten ulkopuolisten asiantuntijoiden avulla tehtävää selvitystä. Esitän, että opetusministeriö ryhtyy asiassa tarpeellisiin toimenpiteisiin.

*1.8 Hammaslääketieteen koulutuksen rahoitusta koskevat ehdotukset.*

Selvitystyössä on käynyt ilmi, että opetusministeriön hammaslääketieteen koulutukseen osoittama rahoitus on pysynyt koko 2000-luvun samalla tasolla, vaikka koulutusmäärät ovat nousseet. Esitän, että opetusministeriö pyytää hammaslääketieteen koulutusta antavilta yliopistoilta syksyn 2007 kuluessa selvityksen koulutuksen kustannuksista ja kehittämissuunnitelmista kevään 2008 tulossopimusneuvottelujen valmistelua varten.

Kuopion yliopisto tekee opetusministeriölle oman esityksensä hammaslääketieteen koulutuksen kustannuksista.

Lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta maksettavan erityisvaltionosuuden maksupeerusteita esitän muutettavaksi siten, että uusien opiskelijoiden määrä huomioidaan korvauksen perusteena korkeintaan opetusministeriön ja yliopistojen välisissä tulossopimusneuvotteluissa sovitun opiskelijamäärän mukaisena ja että tutkintokorvaus maksetaan vain yhdestä perustutkinnosta (joko HLL tai LL) kutakin opiskelijaa kohden. Ehdotuksen tarkoituksena on parantaa erityisvaltionosuuden jaon oikeudenmukaisuutta yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien kuntayhtymien välillä.

## **2 Kannanotto Itä-Suomen hammaslääkärivajeen korjaamiseksi**

Itä-Suomen vaikean hammaslääkäritilanteen pysyvä korjaaminen ja suun terveydenhuoltopalvelujen turvaaminen ei ole mahdollista ilman alueella tapahtuvaa hammaslääkärikoulutusta. Käsitykseni mukaan paras tapa ratkaista ongelma on aloittaa hammaslääketieteen koulutus Kuopion yliopiston omana toimintana. Kuopion yliopiston tekemä alustava suunnitelma koulutuksen toteuttamiseksi perustuu kiinteään yhteistyöhön Savonia-ammattikorkeakoulun ja alueen terveyskeskusten ja keskussairaaloiden kanssa. Suunnitellut koulutusjärjestelyt tukevat palvelujärjestelmän toimivuutta ja kehittämistä Itä-Suomen alueella. Pidän 30 opiskelijan vuosittaista sisäänottoa Kuopion yliopistoon sopivana ottaen huomioon alueella asuvan väestön määrä. Koulutuksen käynnistäminen kannattaa aloittaa 15 opiskelijan aloituspaikalla ensimmäisenä vuotena. Kuopion yliopisto toimittaa mahdollisimman pian opetusministeriölle ehdotuksen koulutuksen järjestämisestä kustannuslaskelmineen.

## 13 Ehdotusten taloudelliset vaikutukset

Jos päätökset Kuopion yliopiston hammaslääketieteen koulutuksen käynnistämisestä ja koulutusmäärän lisäämisestä tehdään niin, että sisäänotto voidaan toteuttaa kevään 2008 opiskelijavalintojen yhteydessä, pysyvät kustannukset toteutuvat alla olevan mukaisesti vuodesta 2013 alkaen. Kustannusten tarkkaa laskemista varten tarvitaan koulutusyksiköiltä niiden omaan suunnitelmaan perustuvat laskelmat pysyvistä ja ylimenovaiheen kustannuksista.

<b>1. Pysyvät taloudelliset vaikutukset vuodesta 2013 alkaen</b>	<b>5 325 000 €</b>
<i>Kuopion yliopisto</i> (30 opiskelijaa / vuosi)	3 000 000 €
Hammaslääkärikoulutuksen kokonaiskustannukset	

<i>Opiskelijamäärän lisäys</i> muissa yksiköissä (30 opiskelijaa / vuosi)	2 160 000 €
Tutkintotavoite- + tutkintokorvaus (45 000 € + 27 000 €)	

<i>Tampereen yliopisto</i>	165 000 €
Henkilöstökustannukset (3 yliopistonlehtorin virkaa)	

<b>2. Ylimenovaiheen kumulatiiviset kustannukset vuosina 2008–2012</b>	<b>14 302 000 €</b>
<i>Kuopion yliopisto</i> vuosina 2008–2012	10 629 000 €
Summa perustuu Kuopion yliopiston tekemään kustannuslaskelmaan (30 opiskelijaa / vuosi)	

<i>Opiskelijamäärän lisäys</i> muissa yksiköissä vuosina 2008–2012	3 563 000 €
Kustannukset opetusministeriön koulutuksen laajentamisen rahoitusmallin mukaan: 30 aloituspaikan lisäys (9 500 € / aloituspaikka)	

<i>Kliinisen hoitoharjoittelun hajauttaminen</i> vuosina 2008–2009	110 000 €
Koulutuksen hajauttamisen valtakunnallisen suunnittelu ja toimeenpano	
Henkilöstökustannukset (projektipäällikkö)	

## 14 Ehdotusten vaikutus lainsäädäntöön

Hammaslääkärikoulutuksen käynnistäminen Kuopion yliopistossa edellyttää muutoksen *valtioneuvoston asetukseen yliopistojen tutkinnoista* (VA 19.8.2004/794) siten, että Kuopion yliopisto saa hammaslääketieteen tutkintojen anto-oikeuden. Erikoishammaslääkärikoulutuksen aloittaminen Kuopion yliopiston omana toimintana edellyttää puolestaan muutosta *valtioneuvoston asetukseen erikoishammaslääkärin tutkinnosta* (VA 16.4.2003/316). Erityisvaltionosuuden määräytymisperusteiden uusimiseksi tehdyt ehdotukset edellyttävät muutoksia *sosiaali- ja terveystieteiden tutkimustoiminnan korvausperusteista* (STMA 15.2.2007/168).

## 15 Kiitokset

Haluan esittää parhaat kiitokseni hyvästä yhteistyöstä kaikille selvitystyön kuluessa kuulemistilaisuuksiin osallistuneille. Hammaslääketieteen koulutusta antavien yliopistojen, koulutusyksiköiden, terveyskeskusten ja yliopistollisten sairaaloiden edustajat ovat vielä kuulemisten jälkeen pyynnöstäni toimittaneet käyttööni selvitystyön kannalta olennaista materiaalia. Opetusministeriössä yhteyshenkilöinäni toimineilta opetusneuvos Erja Heikkiseltä ja opetusneuvos Ari Saariselta ja muilta opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön virkamiehiltä olen saanut arvokasta apua runsaan taustamateriaan keräämisessä ja lukuisten tietojen tarkistamisessa. Tutkija, HLT Liisa Suominen-Taipale, Kansanterveyslaitos, kehittämispäällikkö Reijo Ailasmaa, Stakes ja tietohallintoasiantuntija Tauno Sinisalo, Suomen Hammaslääkäriliitto, ovat antaneet auliisti asiantuntija-apuaan hammaslääkärimääriin liittyvissä kysymyksissä. Toimistos sihteeri Johanna Lehtilä, TYKSin suusairauksien klinikka, on auttanut kirjoitustyössä ja karttakuvien laadinnassa. Osastosihteeri Salla Grönholm, opetusministeriö, on järjestellyt selvitystyön käytännön asioita ja julkaisusihteeri Teija Metsänperä, opetusministeriö, on hoitanut raportin painokuntoon saattamisen.

Erityisen kiitollinen olen hammaslääketieteen opiskelijoille HLK Johanna Kurkivuorelle, HLK Anna-Maija Karttuselle, hammaslääk. yo Maria Renqvistille ja HLK Aleksi Pelkoselle. Arvostan suuresti heidän vilpittömyyttään ja avoimuuttaan käymiemme keskustelujen aikana. Näistä tilaisuuksista olen oppinut paljon.

Risto-Pekka Happonen



# 16 Lähteet

- Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2006. Yliopistopaino, Helsinki, 2007
- Eerola A, Sinisalo T. Terveyskeskushammaslääkärien ja yksityishammaslääkärien työvoimatilanne lokakuussa 2005. [www.hammasll.fi](http://www.hammasll.fi)
- Erikoishammaslääkärikoulutuksen työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 17:2002
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta
- Hakanen J, Perhoniemi R. Hammaslääkäreiden työhyvinvointi Suomessa. Seurantatutkimus 2003–2006. Työterveyslaitos. Helsinki 2006.
- Hanhijoki I, Kantola S, Karikorpi M, Katajisto J, Kimari M, Savioja H. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2015. Valtakunnallisia ja alueellisia laskelmia. Opetushallitus 2004.
- Hammasklinikkatyöryhmä -96:n muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 10:1997
- Hammaslääketieteen klinisen koulutuksen terveystalvujärjestelmään integrointia koordinoivan seurantaryhmän raportti. Opetusministeriön työryhmien muistioita 9:2000
- Hammaslääketieteen työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmämuistioita 1992:58
- Hammaslääketieteen työryhmä III:n muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 1993:39
- Hammaslääkäreiden tarve ja koulutusmäärät Suomessa. Opetusministeriön kokousraportti 15.1.2007
- Hammaslääkärikoulutuksen aloittaminen Kuopion ja Oulun yliopistojen yhteishankkeena. Rakenteellisen kehittämisen hanke-esitys. Kuopion yliopisto 2006
- Hammaslääkärikoulutus ja työelämä. Työkokous koulutuksen ja työelämän yhteyksistä. Suomen Hammaslääkärilehti 2007,14,24–28
- Hammaslääkärikoulutus yhteistyössä Kuopion yliopiston kanssa. Henke-esitys. Oulun yliopisto 7.2.2007
- Hukkanen E, Vallimies-Patomäki M. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:21
- Ihalainen J. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:1
- Immonen T, Sainio K, Nurminen T, Okkeri J, Partanen S, Sorsa T, Nieminen J, Vitikka A, Peura A. Hammaslääkäriopiskelijoiden huomioiminen prekliinisessä opetuksessa. Julkaisematon selvitys. Helsingin yliopisto, Biolääketieteen laitos 2004.
- Itä- ja Keski-Suomen erikoishammas hoidon työryhmän muistio. Opetusministeriön työryhmien muistioita 25:1994
- Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33.

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -työryhmän muistio.  
 Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:3.

Kinnarinen M. Suun terveydenhuollon erikoishoidon ja koulutuksen yksikön suunnitteluprojekti.  
 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2005

Korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen periaatteet. Keskustelumuistio 8.3.2006.  
 Opetusministeriön monisteita 2006:2

Korkeakouluneuvoston kannanotto korkeakoulujen rakenteelliseen uudistamiseen 8.4.1993

Korkeakoulut 1950–1979. Suomen virallinen tilasto XXXVIII:9. Tilastokeskus 1981

Korkeakoulut 1987. Koulutus ja tutkimus. Tilastokeskus 1989:4

Koulutus ja tutkimus 2007–2012. Alustava laskelma koulutustarjonnan tavoitteista vuodelle 2012.  
 Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007:26

Koulutus- ja tutkimus 2003–2008. Kehittämissuunnitelma. Opetusministeriön julkaisuja 2004:6.

Lääketieteen ja hammaslääketieteen kehittämisprojektin muistio. Korkeakouluneuvosto 23.4.1993

Neuvoston direktiivi hammaslääkärintointa koskevien lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten  
 yhteensovittamisesta (78/687/ETY)

Opetusministeriön tilinpäätöskannanotto yliopistojen vuoden 2006 toiminnasta. Opetusministeriö 15.6.2007

Parpala A, Seppälä H. Yliopistokoulutuksen laatuyksiköt 2004–2006. Edita Prima Oy, Helsinki 2003

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelma 19.4.2007. Valtioneuvosto 2007

Robinson PG ja Smith M. Henkilökohtainen tiedonanto 2007

Sairaanhoitovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen  
 kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:34

Sinisalo T. Yksityishammaslääkärien työvoimatilanne 2007. [www.hammasll.fi](http://www.hammasll.fi)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja  
 terveysministeriön komiteamietintö 2001:7

Suominen-Taipale L. Selvitys hammaslääkäri työvoimasta. Arvioita hammaslääkärien määrästä tulevana  
 vuosikymmeninä. 2007. [www.hammasll.fi](http://www.hammasll.fi)

Tiede, teknologia, innovaatiot. Tiede- ja teknologianeuvosto, Helsinki 2006

Uusitupa M ja Simoila R. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työvoiman  
 tarve ja keskinäinen työnjako. Työolosuhteiden kehittäminen ja täydennyskoulutuksen järjestäminen.  
 Sosiaali- ja terveysministeriö 15.1.2001

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja  
 terveysministeriön esitteitä 2002:6.

Valtioneuvoston periaatepäätös julkisen tutkimusjärjestelmän rakenteellisesta kehittämisestä 7.4.2005

Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän  
 rahoituksen kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:10

Vinkka-Puhakka H, Kinnarinen M, Happonen R-P. Selvitys suun terveydenhuollon henkilöstön  
 määrästä ja lisätarpeesta Länsi-Suomen läänissä toukokuussa 2001. Suomen Hammaslääkärilehti  
 2001,20,1182–1187

Yhden hammaslääketieteen yksikön lakkauttamista selvittävän työryhmän muistio. Opetusministeriön  
 työryhmien muistioita 1991:43

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5

# 17 Kuulemisiin osallistuneet ja lausunnon antaneet organisaatiot ja yhteisöt

Sosiaali- ja terveysministeriö	ylijohtaja Kimmo Leppo apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen kehittämispäällikkö Anne Nordblad
Helsingin yliopisto	dekaani Kimmo Kontula vararehtori Hannele Niemi
Helsingin yliopisto, hammaslääketieteen laitos	laitoksen johtaja, professori Jarkko Hietanen hallintoamanuenssi Sinikka Nikkanen
Helsingin yliopisto, biolääketieteen laitos	dosentti Heikki Hervonen
Kuopion yliopisto	rehtori Matti Uusitupa professori, selvitysmies Matti Närhi
Oulun yliopisto	dekaani Markku Savolainen
Oulun yliopisto, hammaslääketieteen laitos	laitoksen johtaja, professori Hannu Hausen
Tampereen yliopisto	
Turun yliopisto	kehittämispäällikkö Seppo Markkanen
Turun yliopisto, hammaslääketieteen laitos	laitoksen johtaja, professori Pekka Vallittu
Kansanterveyslaitos, Terveiden ja toimintakyvyn osasto	tutkija, HLT Liisa Suominen-Taipale
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	professori, ylilääkäri Christian Lindqvist
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	ylihammaslääkäri Kimmo Lehtimäki projektikoordinaattori, ylihammaslääkäri Helena Forss
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	ylihammaslääkäri Kai Sundquist

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	professori, ylilääkäri Juhani Nuutinen
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	
Helsingin terveystieteiden keskus	johtajahammaslääkäri Seija Hiekkanen
Kuopion sosiaali- ja terveystoimi	sosiaali- ja terveystoimen johtaja Tuomo Meriläinen
Oulun terveystieteiden keskus	sosiaali- ja terveystoimen johtaja Keijo Koski palvelupäällikkö Sakari Kärkkäinen
Tampereen sosiaali- ja terveystoimi	ylihammaslääkäri Eeva Torppa-Saarinen
Turun terveystoimi	johtava ylihammaslääkäri Anna-Leena Eriksson
Etelä-Karjalan maakuntaliitto	erikoissuunnittelija Matti Laitinen
Kainuun maakunta -kuntayhtymä	johtava hammaslääkäri Heikki Pulli
Kuopion kaupunki	kaupunginjohtaja Petteri Paronen
Pohjois-Savon liitto	maakuntajohtaja, Jussi Huttunen
Itä-Suomen lääninhallitus, sivistysosasto	ammattikasvatustarkastaja Maire Avento
Itä-Suomen lääninhallitus, sosiaali- ja terveysosasto	sosiaali- ja terveystoimen johtaja Elli Aaltonen lääkintöjohtaja Jari Vepsäläinen aluetukihenkilö Arto Vehviläinen
Suomen Kuntaliitto	erityisasiantuntija Sinikka Huhtala
Terveydenhuollon oikeusturvakeskus	ylihammaslääkäri Hanna-Leena Tefke
Suomen hammaslääkäriliitto ry	toiminnanjohtaja Matti Pöyry
Terveystieteiden hammaslääkäri- yhdistys ry	puheenjohtaja Markku Mikkonen
Suomen Hammaslääketieteen Opiskelijoiden liitto ry	
Hammaslääketieteen Kandidaattiseura ry	HLK Johanna Kurkivuori HLK Anna-Maija Karttunen
Oulun Hammaslääketieteen Opiskelijoiden Kilta ry	puheenjohtaja Aleksi Pelkonen
Turun Hammaslääketieteen- kandidaattiseura ry	hammaslääket. yo Maria Renqvist
Helsingin ammattikorkeakoulu STADIA	
Oulun seudun ammattikorkeakoulu	
Savonia-ammattikorkeakoulu	terveysalan tulosaluejohtaja Sirkka Lappalainen
Turun ammattikorkeakoulu	yliopettaja Paula Yli-Junnila
Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry	toiminnanjohtaja Marja Haapa-Aho
Suomen Suuhygienistiliitto ry	

# 18 Liitteet

- 1 Helsingin (HY), Oulun (OY) ja Turun (TY) yliopistojen hammaslääketieteen laitosten budjettirahoitus vuonna 2006
- 2 Hammaslääkärien määrä Suomen lääneissä väestön määrään suhteutettuna
- 3 Täyttämättömien terveyskeskushammaslääkärien virkojen lukumäärä lokakuussa 2006 sairaanhoitopiireittäin
- 4 Muutokset hammaslääkärien määrissä sairaanhoitopiirien alueella, mikäli nykyinen työvoima jakautuisi tasaisesti koko maan alueelle
- 5 Hammaslääketieteen laitosten opettajat: Miten nykyisillä opetusresursseilla pystytään vastaamaan hammaslääkärikoulutukselle asetettuihin haasteisiin?
- 6 EU/ETA-alueen ulkopuolelta tulleiden hammaslääkärien pätevyitysmiskoulutus.
- 7 SWOT Analysis of Outreach in Dental Training Curriculum
- 8 Hahmotelma hammaslääketieteen koulutuksen kliinisen hoitoharjoittelun hajauttamisesta terveyskeskuksiin

## Helsingin (HY), Oulun (OY) ja Turun (TY) yliopistojen hammaslääketieteen laitosten budjettirahoitus vuonna 2006

Summat perustuvat laitosten johtajien ilmoittamiin tilinpäätöstietoihin.

	HY		OY		TY		Selvennyksiä
	euroa	%	euroa	%	euroa	%	
Budjetti- rahoitus yhteensä	4 066 400	46	3 562 200	35	4 466 670	45	OY: Määräraha ylitetty, mikä johtuu vajeesta palkkamäärärahassa TY: Peruskoulutuksessa v. 2006 oli mukana 3 vuosikurssia
Hlöstökulut yhteensä	2 214 500	52	2 640 000	40	2 336 765	45	TY: Sisältää perusopetuksen käynnistämisen hankerahan 404 000 euroa
Opettajat	1 366 700	55	2 110 900	50	1 460 678	70	OY: Mukana assistentin virat ja sivutoimiset tuntiopettajat
Hallinto- ja toim.hlöstö	334 600	55	158 000	40	201 527	20	HY: Hallinto-, opetus- ja tutkimustuki oppialoille
Tutkimus- hlöstö (varsinaiset tutkijat)	69 500	20			196 999		HY: Tutkijat ja tohtorikoulutettavat (assistentit)
Tutkimuksen tukihlöstö	241 900	10	199 000		193 373		
Tutkija- koulujen tutkijaopisk.					22 856		OY: Palkkaus ei laitoksen budjettivaroista TY: Ei laitoksen palkka- menoissa, omat projektit
Muu henkilöstö	201 800		172 100		284 188		HY: Terveystieteiden erikois- tuja ja opetuksen henkilöstö
Muut toiminta- menot	1 016 000	40	100 000	40	405 325	62	HY: Sivutoimisen tuntiope- tuksen osuus n. 40 000 euroa TY: Sisältää peruskoulutuksen käynnistämisen laitehankinnat
Tilakust.	835 900	40	634 118	30	824 580	35	
Muut kulut			300 000	100	900 000		OY: Fantom -salin uusiminen TY: Koulutuksen erityisvaltion- osuuden kompensatio terveys- palvelujärjestelmälle, raha ei ole laitoksen käytettävissä

% = arvio siitä, kuinka paljon ko. voimavaroista käytetään perusopetukseen

Tutkimushenkilöstö = työsuhteen perusteena on pääasiallisesti tutkimustoiminta  
(osallistuvat opetukseen vain poikkeuksellisesti)

Tutkimuksen tukihenkilöstö = mm. laboratoriohenkilöstö

Tutkijakoululaiset = OPM:n rahoittamat

Muu henkilöstö = muiden kuin yllä mainittujen ryhmien henkilöstökulut

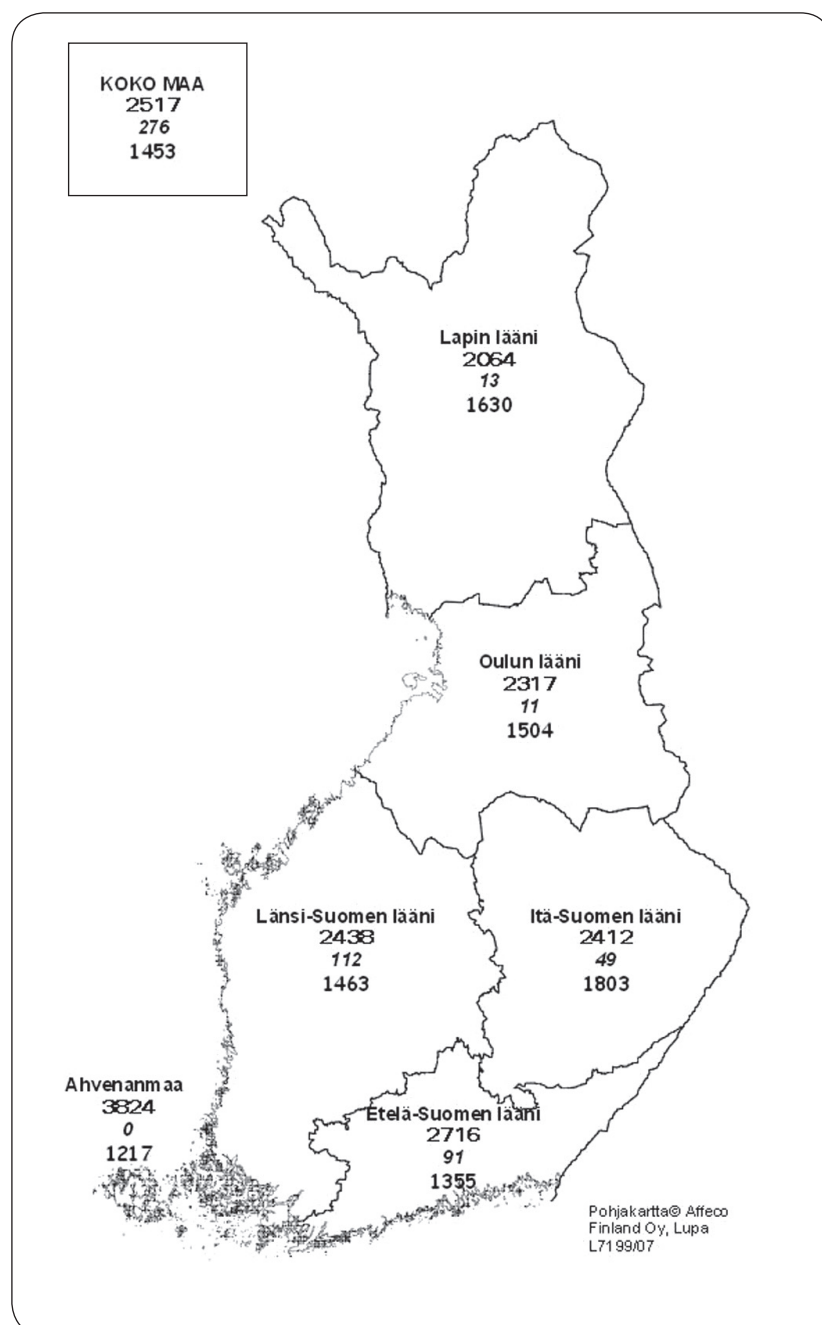
## Hammaslääkärien määrä Suomen lääneissä väestön määrään suhteutettuna

Luvut perustuvat lokakuussa 2006 tehdyn selvityksen tietoihin (Eerola ja Sinisalo 2006).

Ylin luku = asukkaiden lukumäärä yhtä terveyskeskushammaslääkärin virkaa kohden

Keskimmäinen luku = täyttämättömien terveyskeskushammaslääkärin virkojen lukumäärä

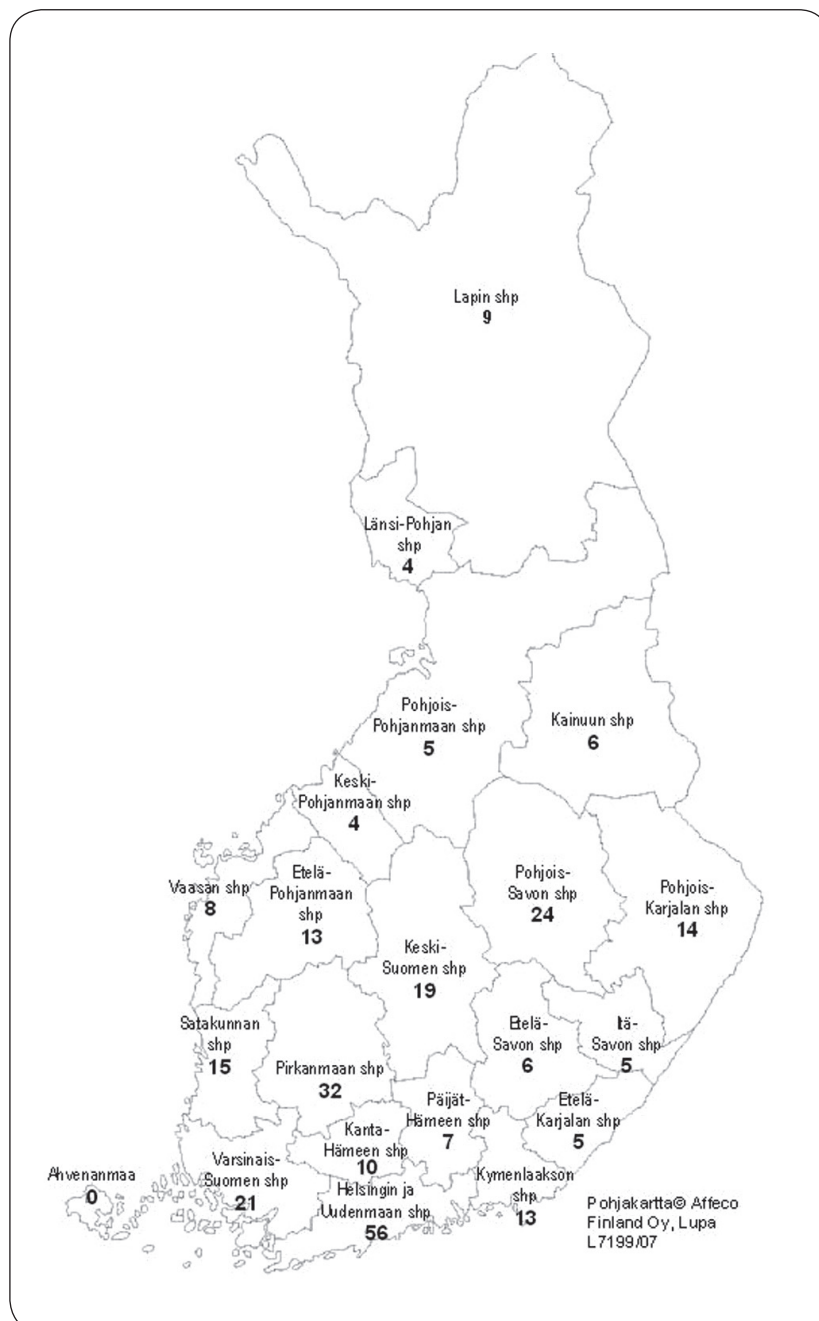
Alin luku = asukkaiden lukumäärä yhtä hammaslääkäriä kohden (täysiaikaiset terveyskeskushammaslääkärit + päätoimiset yksityishammaslääkärit)



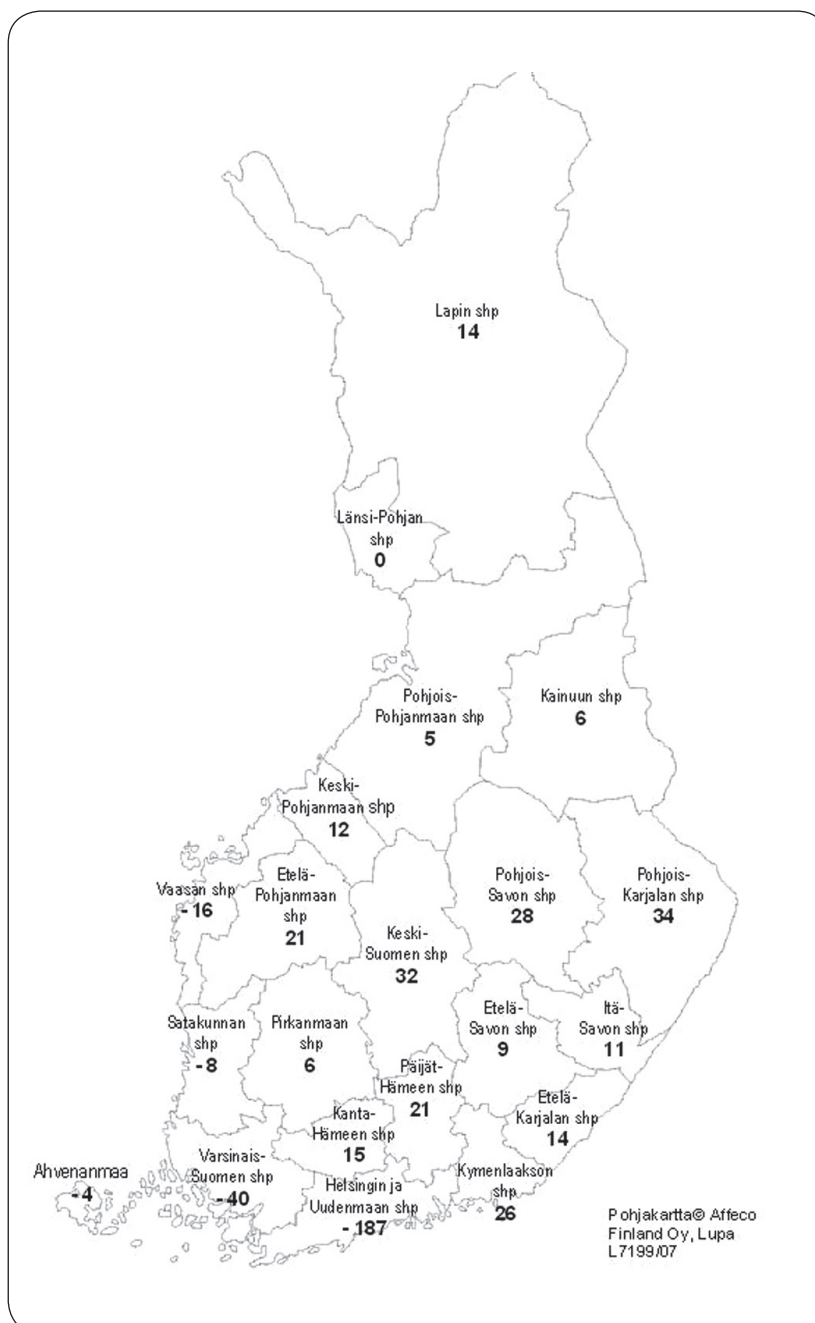


# **Täyttämättömien terveyskeskushammaslääkärin virkojen lukumäärä lokakuussa 2006 sairaanhoitopiireittäin**

(Eerola, Sinisalo 2000).



# **Muutokset hammaslääkärien määrissä sairaanhoitopiirien alueella, mikäli nykyinen työvoima jakautuisi tasaisesti koko maan alueelle**



Kuva esittää ne muutokset hammaslääkärien lukumäärissä, jotka tapahtuisivat sairaanhoitopiireissä, mikäli nykyiset työssä olevat terveyskeskushammaslääkärit ja päätoimiset yksityishammaslääkärit jakautuisivat tasaisesti suhteessa sairaanhoitopiirien väestön määrään. Negatiivinen luku tarkoittaa hammaslääkärien määrän pienenemistä ja positiivinen luku lisääntymistä. Luvut perustuvat lokakuussa 2006 tehdyn selvityksen tietoihin (Eerola ja Sinisalo 2006).

Suomen Hammaslääkärilehti 4/2007, 213

Hammaslääketieteen laitosten opettajat:

### **Miten nykyisillä opetusresursseilla pystytään vastaamaan hammaslääkärikoulutukselle asetettuihin haasteisiin?**

Hammaslääketieteen laitosten opettajat kokoontuivat 2.2.2007 Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksella perinteiseen vuosittaiseen opetuksen arviointi- ja kehittämispäivään. Tapaamisessa nousi esille suuri huoli siitä, miten nykyisillä opetusresursseilla pystytään vastaamaan hammaslääkärikoulutukselle asetettuihin haasteisiin. Kokouksessa laadittiin vetoamus opetusresurssien puolesta.

Korkeakoululaitoksen rakenteellinen kehittäminen on muuttanut opetushenkilökunnan työnkuvaa. Yliopistopedagogiikan kehitys, kuten pienryhmäopetuksen lisääminen sekä yksilölliset oppimissuunnitelmat sekä niiden arviointi, on tuonut opettajille uusia tehtäviä. Hammaslääkärikoulutukseen sisältyvä kliinisten taitojen oppiminen vaatii yksilöllistä ohjausta, jotta potilasturvallisuus pystytään takaamaan. Lisäksi lääketieteen ja hammaslääketieteen alati lisääntyvä tietomäärä sekä yleissairaat ja vanheneva väestö vaatii opettajia jatkuvasti ylläpitämään tietojaan ja taitojaan.

Yliopistojen hammaslääkärikoulutuksen tutkintotavoitteita on kaksinkertaistettu 2000-luvulla ilman, että resursseja on kasvatettu. Perusteluna ovat palvelujärjestelmän suuret muutokset (mm. hoitotakuu) sekä hammaslääkäreiden eläkkeelle jääminen.

Suomalainen hammaslääkärikoulutus on todettu korkeatasoiseksi kansainvälisissä arvioinneissa. Koulutuksen kehittämisen eteen tehdystä työstä hammaslääketieteen opetus on saanut kansallisia laatupalkintoja. Tutkintotavoitteet on myös pystytty tähän asti täyttämään hyvin verrattuna muihin koulutusaloihin; koulutusohjelman valmistumisprosentit ovat korkeimpia yliopistoissa.

Me hammaslääketieteen opettajat haluamme edelleen kouluttaa hammaslääkäreitä, joilla on perusteelliset tieteelliset tiedot sekä hyvät kliiniset ja vuorovaikutustaidot. Meidän vastuullamme on perus- ja täydennyskoulutuksen lisäksi kouluttaa erikoishammaslääkäreitä sekä hammaslääketieteen tohtoreita, jotka opettavat tulevaisuudessa hammaslääkäreitä. Nykyiset työolosuhteet ja työn tekemisen edellytykset ovat kuitenkin sellaiset, että tavoitteiden saavuttaminen on vaikeaa.

Me suomalaisten hammaslääkäreiden kouluttajat olemme syvästi huolissamme siitä, että kasvavan työmäärän myötä opetuksen resurssit ovat riittämättömät. Näillä voimavaroilla emme pysty vastaamaan valtiovallan lisäämien tutkintotavoitteiden toteutumisesta niin, että koulutuksen korkea laatu, hyvä potilasturvallisuus ja tulevaisuuden kouluttajien rekrytointi pystytään takaamaan.

## Eu/eta-alueen ulkopuolelta tulleiden hammaslääkärien pätevyitysmiskoulutus

SPECIMA/ESR -projekti ja Turun yliopisto

Elokuussa 2007 päättyvän valtakunnallisen Specima -projektin tarkoituksena on ollut edistää korkeasti koulutettujen maahanmuuttajien sijoittumista koulutustaan vastaavaan työhön Suomessa. Tavoitteeseen on pyritty mm. järjestämällä täydennys- ja pätevyitysmiskoulutusta eri ammattialoilla. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto (ESR), ja sen hallinnoinnista vastaa Turun työvoimatoimisto.

Kahteen Specima -projektin hammaslääkärien pätevyitysmiskoulutukseen (20.9.2004–2.9.2005 ja 5.8.2006–15.6.2007) on osallistunut yhteensä 19 Suomeen muuttanutta hammaslääkärää. Molemmilla kerroilla kouluttajana toimi Turun yliopisto. Koulutuksen pituus on ollut keskimäärin 10 kuukautta ja kustannukset 18 000 euroa / opiskelija. Ensimmäiseen koulutukseen osallistui 15 ja toiseen neljä opiskelijaa. Jälkimmäinen pätevyitysmiskurssi toteutettiin osittain yhdessä hammaslääketieteen perusopiskelijoiden koulutuksen kanssa.

Opiskelijat olivat lähtöisin seuraavista maista: Venäjä 11, Irak 1, Ukraina 1, Japani 1, Libanon 1, Kanada 1, Viro 1, Bolivia 1 ja Mongolia 1. Kotipaikka Suomessa oli Uudellamaalla 10, Varsinais-Suomessa 4, Etelä-Savossa 1, Kainuussa 1, Pirkanmaalla 1, Päijät-Hämeessä 1 ja Etelä-Karjalassa 1 opiskelijalla. Opiskelijoista 60 % oli naisia ja 40 % miehiä. Heidän keski-ikänsä oli 39 vuotta.

Kaikki koulutuksen aloittaneet opiskelijat suorittivat koulutuksen loppuun. Kaksi ensimmäisen kurssin opiskelijaa ei läpäissyt hammaslääkäriin pätevyyden antavaa loppukuvastusta. Pätevyitysmiskoulutuksen suorittaneet ovat työllistyneet erinomaisesti. Kaikki 13 ensimmäisen kurssin perusteella pätevyyden saanutta hammaslääkärää saivat työpaikan viimeistään neljä kuukautta koulutuksen päättymisen jälkeen. Työsuhteista 38 % oli vakituisia ja 62 % määräaikaisia. Työurien kehityksestä tämän jälkeen ei ole tietoa, koska työllistyneet eivät ole työvoimatoimiston asiakkaita. Kesäkuussa 2007 päättyneen koulutuksen opiskelijoiden työllistymisestä ei ole vielä tietoa käytettävissä.

Tarve EU/ETA-alueen ulkopuolelta Suomeen muuttaneiden hammaslääkäreiden pätevyitysmiskoulutuksen järjestämiselle on jatkuva. Osa Specima -koulutukseen aiemmin hakenneista hammaslääkäreistä on edelleen vailla pätevyyttä. Tiedusteluja kurseista tulee jatkuvasti myös uusilta EU:n ulkopuolelta Suomeen muuttaneilta hammaslääkäreiltä.

Pätevyitysmiskoulutuksen taloudellinen kannattavuus

- Hammaslääkäriin pätevyitysmiskoulutus kestää 1/6-osan hammaslääketieteen lisensiaatin koulutuksesta.
- Pätevyitysmiskoulutuksen kustannukset ovat noin 1/5-osa hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon kustannuksista
- Pätevyitysmiskoulutuksen kustannukset tulevat katetuksi 10 kuukaudessa, kun otetaan huomioon hammaslääkärien maksamat tuloverot ja säästävät työmarkkinatuet.

### Lisätietoja

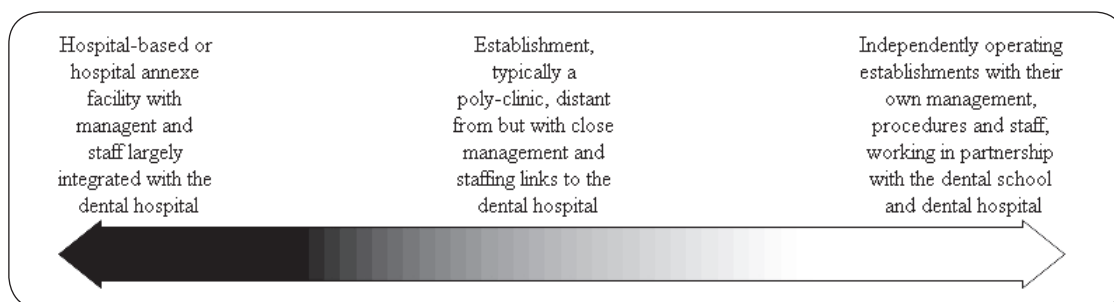
Projektipäällikkö Hannu-Pekka Huttunen  
Puh. 010 60 43086 / 050 3960 939  
hannu-pekka.huttunen@mol.fi

Projektiassistentti Tiina Kupari  
Puh. 010 60 43087 / 050 3960 940  
tiina.kupari@mol.fi

## SWOT ANALYSIS OF OUTREACH IN DENTAL TRAINING CURRICULUM

Professor P.G. Robinson and Dr. M. Smith, Department of Oral Health and Development, School of Clinical Dentistry, University of Sheffield, Sheffield, UK  
Prepared on July 18, 2007

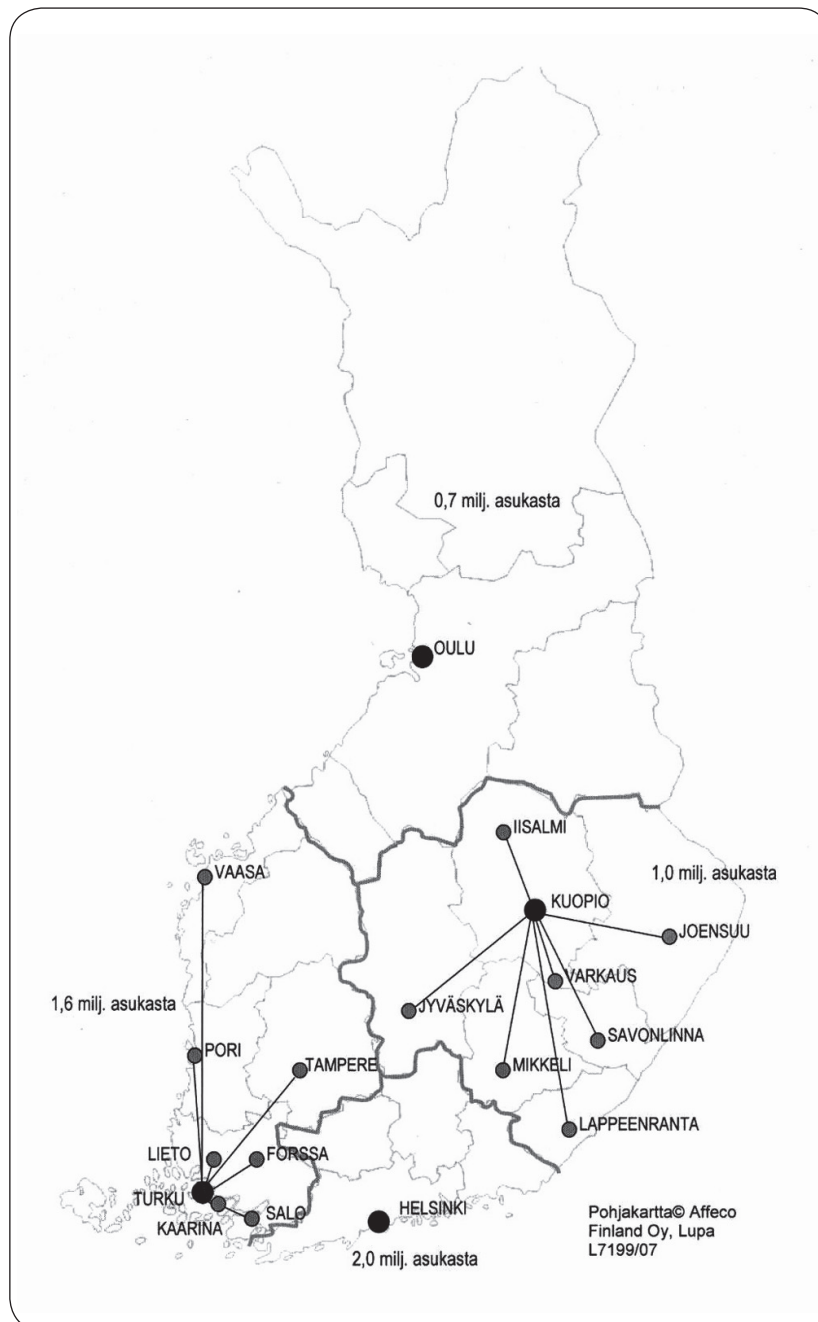
Outreach has been a part of dental training curriculum in England since 1975 and at the University of Sheffield since 2003. Outreach training programmes have different forms in different locations. A spectrum of outreach placement types might range from simulated general practices or annexe clinics on the left in the diagram below, through school-organised distant polyclinics to pre-existing clinics independent of a dental school on which an outreach programme is 'piggy-backed'. Sheffield's placements lie at the far right of the spectrum. Further to the right still might lie a form of dental education which is not *hospital-centric* but entirely community based. Sheffield outreach placements are timetabled as blocks of several weeks continuous attendance and rely for local staff (not the Dental School) for the supervision of students.



## SWOT Analysis of Outreach

Strengths	Weaknesses
<p>Provides experience in a genuine working setting (real-life) in primary care</p> <p>Involves teamworking developed through participation in an existing team</p> <p>Increases students' clinical experience</p> <p>Provides encounters with new communities and new types of patients</p> <p>Provides experience with treatments and patients typical settings in which most students will on qualification</p> <p>Overcomes the hidden curriculum that primary care dentistry is somehow 2nd rate &amp; not quite legitimate</p> <p>Involves encounters with a new range of health-related professionals</p> <p>Strengthens students commitment to dental practice and to public health care</p> <p>Re-invigorates learning through the application of learned theories and procedures in new environments</p> <p>Demonstrably increases students confidence in clinical working and their competence in treatment planning</p> <p>Benefits supervisors and nurses</p> <p>Prepares students for the rigours of professional practice</p> <p>Is very popular with students.</p>	<p>Interrupts the curriculum delivered in the dental school and hospital (if outreach is timetabled in blocks)</p> <p>Requires resources</p> <p>May be problematic to standardise learning experiences across distant locations.</p>
Opportunities	Threats
<p>Costs may be less than those required for traditional hospital-based training</p> <p>Raises the profile of the dental school among dental professionals and the University among new communities</p> <p>Maintains the currency of practice in students' learning experiences through the involvement of a large number of practitioners</p> <p>Learning experiences on outreach can support and enrich learning in other parts of the curriculum</p> <p>May provide learning opportunities within dispersed students' home communities</p> <p>May encourage students to practice post-qualification in outreach locations</p> <p>May lower barriers to students entering training if part of that training is in/near their home community</p> <p>Staff posts with an element student teaching or supervision are attractive to experienced service staff</p> <p>Placements provide opportunities (beyond clinical working) for work-based, inquiry-based or observational tasks to support learning or assessment.</p>	<p>New learning environments may provide challenges for weaker students</p> <p>Requires careful central management of standards, timetables, communications, assessment and reporting – quality management problems are likely to be greater in dispersed provision</p> <p>Integration with the remainder of the curriculum may be problematic</p> <p>Students away from familiar formal and informal support networks may need additional support while on placement.</p> <p>Staff supervising students are unlikely to have previous experience in teaching undergraduates</p> <p>Distant supervisors may not feel integrated into the course team</p> <p>Isolated outreach supervisors may feel unsupported or have conflicting demands on their time/attention</p> <p>Vested interests in traditional training arrangements may feel threatened by the introduction of outreach.</p>

## Hahmotelma hammaslääketieteen koulutuksen kliinisen hoitoharjoittelun hajauttamisesta terveyskeskuksiin



Koulutusyhteistyöhön mukaan liittyvät terveyskeskukset selviävät lopullisen suunnitelman valmistuttua.





OPETUSMINISTERIÖ

*Undervisningsministeriet*

MINISTRY OF EDUCATION

*Ministère de l'Éducation*

ISBN 978-952-485-414-6

ISSN 1458-8102

**Julkaisumyynti / Bokförsäljning**

Yliopistopaino / Universitetstryckeriet  
PL 4 / PB 4 (Vuorikatu 3 / Berggatan 3)  
00014 Helsingin Yliopisto / Helsingfors Universitet  
puhelin / telefon (09) 7010 2363  
faksi / fax (09) 7010 2374  
books@yopaino.helsinki.fi  
www.yliopistopaino.helsinki.fi